

La lutte pour la sante

Dr. Burlureaux

The Project Gutenberg EBook of La lutte pour la sante, by Dr. Burlureaux

This eBook is for the use of anyone anywhere at no cost and with almost no restrictions whatsoever. You may copy it, give it away or re-use it under the terms of the Project Gutenberg License included with this eBook or online at www.gutenberg.net

Title: La lutte pour la sante

Author: Dr. Burlureaux

Release Date: April 21, 2004 [EBook #12105]

Language: French

Character set encoding: ASCII

*** START OF THIS PROJECT GUTENBERG EBOOK LA LUTTE POUR LA SANTE ***

Produced by Joris Van Dael, Renald Levesque and the Online Distributed Proofreading Team.

LA LUTTE

POUR LA SANTE

DU MEME AUTEUR

Considerations sur la folie paralytique Paris, J.-B. Bailliere, 1874.

Article Epilepsie du Dictionnaire encyclopedique des Sciences medicales (1886).

Pratique de l'antisepsie dans les "maladies" contagieuses (Prix Stansky, de l'Academie de medecine). J.-B Bailliere, editeur (1892).

Traitement de la Tuberculose par la creosote (Couronne par l'Institut, Prix Breant). 1 vol. in-8 deg., Rueff, editeur, 1894.

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

En preparation:

Psychotherapie et Morale religieuse.

Dr. BURLUREAUX
PROFESSEUR AGREGÉ LIBRE DU VAL-DE-GRACE

LA LUTTE
POUR LA SANTE

ESSAI DE PATHOLOGIE GENERALE

PARIS
1908

A MON CHER LUCIEN CLAUDE
EN TEMOIGNAGE DE MA VIVE AFFECTION
ET EN SOUVENIR
DE NOS CAUSERIES MEDICO-PHILOSOPHIQUES

PREFACE

La "lutte pour la sante" qui fait le sujet de ce livre n'est pas celle qu'ont entreprise, et que poursuivent avec un succes toujours plus marque, nombre de ligues et societes philanthropiques. Certes, personne n'admire plus que moi l'effort genereux de ces societes. Qu'il s'agisse de combattre la mortalite infantile, ou de repandre et de faire appliquer les regles de l'hygiene, ou encore d'enrayer l'extension de ces trois plaies sociales, la tuberculose, l'alcoolisme, et la syphilis, ce sont la des campagnes infiniment bienfaisantes; et je considere comme un honneur d'avoir pu, modestement, prendre ma part de quelques-unes d'entre elles.

Mais a cote de cette grande lutte collective, il y a une autre "lutte pour la sante", tout individuelle, qui se livre tous les jours dans la vie de chacun de nous. Celle-la est une forme de la loi universelle de la lutte pour l'existence. Sans cesse, depuis l'instant ou nous naissons, notre organisme tend a maintenir ou a retablir cet equilibre de ses forces que l'on appelle "la sante"; et sans cesse une foule d'influences, interieures ou venues du dehors, tendent a detruire cet equilibre, eminentement instable.

Ces influences varient a l'infini, suivant l'age, le sexe, l'heredite, les conditions de la vie: mais toutes travaillent, en nous, a la meme fin; et l'on peut dire que l'histoire entiere de notre vie physique

n'est que l'histoire des peripeties de la "lutte" incessante qui se deroule entre elles et la tendance naturelle de l'etre a perseverer dans son etre. Et si, parmi ces influences hostiles a notre sante, beaucoup ont un caractere fatal et inevitable, s'il y a malheureusement beaucoup de causes de "maladie" contre lesquelles nous sommes desarmes, il y en a aussi un tres grand nombre qui peuvent etre evitees, ou combattues victorieusement. Toute la medecine, en fait, ne consiste qu'a aider la nature dans sa lutte contre elles.

Mais la medecine est moins une science qu'un art. De la multiplicite des circonstances, de la diversite des esprits, il resulte que chaque medecin, quand il est parvenu a un certain point de sa carriere, s'apercoit que l'ensemble de ses observations et de ses reflexions l'a amene a se faire une experience propre, personnelle, des conditions generales de la "lutte pour la sante" et des moyens d'aider l'organisme a la bien conduire. C'est le fruit de mon experience particuliere que j'ai essaye de recueillir et de presenter, dans le livre que voici.

De longues annees de pratique medicale m'ont donne l'occasion de voir, sous des aspects tres varies, la naissance et l'evolution de la "maladie". J'ai aussi vu a l'oeuvre bien des methodes de traitement, anciennes et nouvelles. Penetre, des le debut, de l'importance de la tache qui m'etait confiee, je me suis efforce de ne subir aucun parti pris d'ecole ni de doctrine, de ne rien rejeter ni de ne rien admettre sans l'avoir controle, de borner toujours mon ambition a empecher ou a soulager la souffrance par tous les moyens,--que l'idee de ces moyens me vint de moi-meme ou d'autrui, qu'ils fussent ou non approuves par les autorites du moment, qu'ils appartenissent a la therapeutique d'hier ou a celle de demain. Et maintenant, ayant parcouru deja une grande partie de ma route, il m'a semble que j'avais le devoir de faire profiter les autres de tout ce que mon experience, ainsi acquise, pouvait contenir d'interessant et d'utile pour eux.

C'est dire que ce petit livre s'adresse a tout le monde. Je n'ai pas voulu en faire une these scientifique, mais plutot quelque chose comme ces Conseillers de la Sante que l'on etait assure de trouver, autrefois, au chevet du lit de nos grands-parents. Laissant aux ouvrages speciaux l'etude des "maladies" accidentelles, de ces chocs exterieurs ou notre organisme est sans cesse expose, je m'en suis tenu aux differentes manifestations de ce que j'appellerai, d'un terme general, la "maladie", en entendant par la cette rupture de l'equilibre normal de nos forces, cette depreciation plus ou moins complete de notre capital biologique, qui se produit, tot ou tard, dans l'existence de chaque creature humaine, et s'exprime par une variete infinie de symptomes morbides. J'ai essaye d'indiquer les principales causes qui, aux differents ages, depuis l'enfance jusqu'a la vieillesse, risquent de compromettre ou de detruire la sante; et surtout j'ai essaye de montrer, au fur et a mesure, par quels moyens ces causes peuvent etre evitees, ou leurs mauvais effets heureusement repares.

Plusieurs de ces moyens etonneront peut-etre le lecteur, accoutume aux complications savantes de la medecine d'aujourd'hui; et leur simplicité meme lui semblera peut-etre avoir quelque chose de revolutionnaire. C'est un danger que j'ai prevu, et que, certes, je n'affronte pas de gaité de coeur. Mais il n'y a pas une ligne de mon livre qui ne derive, a la fois, d'une experimentation methodique et de reflexions patiemment muries. Si jamais l'on peut etre sur de quelque chose, en une matiere aussi variable et aussi delicate, je suis sur de l'efficacite des

avertissements et des conseils qu'on trouvera ici. Puissent-ils seulement être entendus, et porter leur fruit!

Ce livre était déjà sous presse lorsque j'ai reçu l'intéressant ouvrage de mon confrère et ami le Dr. Sigaud sur Les Origines de la "maladie" (1 vol. Maloine, 1906). Je regrette de n'avoir pas pu en citer certaines pages qui s'accordent avec les idées que j'ai moi-même exprimées sur plusieurs points, et, notamment, sur le danger qu'il y a à attacher trop d'importance aux symptômes en pathologie.

LA LUTTE POUR LA SANTE

PREMIERE PARTIE

CHAPITRE I

LE CAPITAL BIOLOGIQUE

L'hypothèse joue, dans les progrès de toutes les connaissances humaines, un rôle considérable; ce n'est une nouveauté pour personne, mais cette vérité nous a été récemment rappelée, et exposée avec une clarté nouvelle, par le remarquable travail de M. Poincaré, intitulé: La Science et l'Hypothèse. Il y est démontré que ni les mathématiques, ni les sciences physiques ou chimiques, ne pourraient exister si elles n'avaient pour point de départ des hypothèses. "Il y a, dit M. Poincaré, plusieurs sortes d'hypothèses: les unes sont vérifiables, et, une fois confirmées par l'expérience, deviennent des vérités fécondes; les autres, sans pouvoir nous induire en erreur, peuvent nous être utiles en fixant notre pensée; d'autres enfin (comme le postulatum d'Euclide) ne sont des hypothèses qu'en apparence, et se réduisent à des définitions et à des conventions déguisées". Plus encore que les sciences dites exactes, les études biologiques ont besoin du secours de l'hypothèse, car c'est d'elles que l'on peut surtout dire que "nous n'y savons le tout de rien."

Sans avoir aucunement la prétention de bouleverser les sciences biologiques, mais simplement pour m'aider à fixer ma pensée, je demanderai, à mon tour, qu'on m'accorde une sorte de postulatum, qui nous aidera à nous rendre compte de la plupart des phénomènes de la biologie et de la pathologie.

Voici ce postulatum:

Je supposerai que chaque être, en naissant, reçoit un certain capital d'énergie vitale, de la valeur et de l'emploi duquel dépendront et sa santé, et sa longévité: un capital donnant des intérêts variables suivant chaque individu et suivant chaque période de la vie. J'ajouterai

que ce capital peut être, à toute période de la vie, amoindri par une cause accidentelle, et que les intérêts qu'il produit sont également variables aux diverses périodes de la vie.

Or, cette hypothèse étant accordée, l'objet du présent travail sera d'étudier, d'un bout à l'autre de la vie, la meilleure manière de faire valoir ce capital, et de le défendre contre les influences qui ne cessent pas de le menacer. Ces influences sont ce qu'on appelle les "causes morbigenes", et leurs assauts sont ce qu'on appelle les "maladies".

L'homme malade est donc, dans notre hypothèse, celui qui vient de subir une de ces diminutions de son capital biologique: d'où il résulte que, avant d'étudier le malade, et les causes morbigenes, nous devons d'abord envisager le capital initial, et les causes qui en font varier la valeur.

Considère au point de vue théorique, c'est-à-dire en négligeant les influences qui peuvent le faire accidentellement diminuer, le capital initial est comparable à la force qui lance un projectile dans l'espace. Or, les mathématiciens savent exactement quelle doit être la courbe parcourue par le projectile, du moment qu'ils connaissent la vitesse initiale et la masse. Et pareillement nous pourrions, nous aussi, prévoir la courbe que suivra la santé d'un sujet, si nous pouvions connaître exactement le capital de vie qu'il apporte en naissant. Mais le fait est que, chez les différents êtres humains, le capital initial varie dans des proportions si énormes que nous ne pouvons guère nous flatter d'en avoir une notion précise.

Pour des causes que nous chercherons à analyser, il y a des êtres chez qui le capital initial est nul: ce sont eux qui meurent en naissant, ou un ou deux jours après leur naissance, sans "maladies" ni lésions appréciables; tels certains enfants de syphilitiques, qui meurent parce qu'il n'ont pas la force de vivre.

À l'autre extrémité de l'échelle se placent les aristocrates de la santé, doués d'un capital énorme, et qu'on voit atteindre à des âges avancés sans avoir jamais été malades, sans avoir jamais pris de précautions spéciales pour conserver leur santé. Ainsi, j'ai connu, non comme médecin, mais comme ami, un général mort à quatre-vingt-douze ans, et qui n'avait jamais été arrêté par la moindre indisposition. On peut même dire qu'il est mort sans "maladie"; il a tout simplement cessé de vivre, comme le boulet, arrive à la fin de sa course, cesse de progresser et rentre dans l'immobilité.

Entre ces deux extrêmes se trouve une variété infinie d'intermédiaires; et l'on peut dire qu'il n'y a pas deux personnes ayant le même capital biologique initial.

Cependant les différences dans le capital initial ne sont pas si grandes qu'on ne puisse, tout au moins, en déterminer les causes principales, dont l'étude se trouve être, ainsi, d'une importance majeure. Ces causes peuvent être groupées sous trois chefs:

1^{er} deg. Les influences héréditaires;

2^e deg. La valeur actuelle des générateurs au moment de la conception;

3^e deg. Les influences qui ont pu atteindre le produit pendant la gestation.

CHAPITRE II

HEREDITE

L'heredite tient une place considerable dans tous les problemes de la vie; et, comme l'indique bien l'etymologie du mot *_hoerere_*, (etre attache), tout etre vivant est relie a un long passe ancestral.

Les vegetaux eux-memes n'echappent point a cette loi: le souci des horticulteurs n'est-il pas de creer, par de savants procedes de culture et d'habiles selections, des types capables de transmettre par heredite certaines qualites developpees? Ils y arrivent jusqu'au jour ou, quand ils ont voulu trop profondement ou trop vite forcer la nature, la plante revient a son etat sauvage, ou demeure sterile pour avoir ete trop surmenee. Et les memes observations sont familiares aux eleveurs qui cherchent a perfectionner les races d'animaux domestiques.

Heredite est donc un terme de physiologie signifiant que la constitution organique, la maniere d'etre physique ou mentale, se transmet des parents aux enfants ou aux descendants.

L'heredite se rencontre partout; c'est elle qui constitue les grands traits de caractere si differents de chaque race; c'est elle qui fait que les vertus, les vices, les passions, les haines, se transmettent dans le sein des familles aussi bien que la beaute, la couleur des yeux, la taille, etc. Souvent elle est directe, c'est-a-dire qu'elle provient du pere ou de la mere; parfois elle saute une ou deux generations; d'autres fois, enfin, elle est indirecte: c'est le type d'un parent de la ligne collaterale qui prend la place. Mais il est rare que, dans le cours de la vie, elle ne se manifeste pas d'une maniere quelconque.

Le role de l'heredite a ete reconnu de tout temps. Dans son langage image, la Bible nous dit qu'"il a encore les dents agacees, celui dont l'ancetre de la septieme generation a mange des raisins verts." Si cette parole etait l'expression exacte de la verite, elle serait bien decevante, car elle paralyserait tous les efforts destines a lutter contre les tares ancestrales. Mais deja Ezechiel avait energiquement proteste (chap. XVIII) contre la fatalite des tares hereditaires; et la verite est que l'influence de l'heredite est modifiee grandement par la tendance qu'a tout etre vivant a retourner a son type primitif, comme aussi par les influences du croisement, en vertu desquelles l'un des generateurs peut rectifier la tare transmise par son partenaire. Ce n'est que quand les deux generateurs ont les memes tares que l'heredite sevit avec son maximum d'intensite; et alors non seulement les tares s'ajoutent, mais elles semblent se multiplier l'une par l'autre, au point de rendre l'enfant incapable de soutenir la lutte pour l'existence; ou bien, s'il vit, il n'a pas la force de transmettre la vie. Ainsi s'eteignent les familles par les "maladies" hereditaires, a moins qu'un des membres de la race dechue, revenant pour ainsi dire au type primitif, ne porte en lui une force de reaction insoupconnee,--heritage peut-etre d'un passe plus lointain,--qui lui permette de reconstituer la famille.

Telles sont les considerations generales qu'il m'a semble utile d'indiquer, parce qu'il en pourrait sortir un grand nombre de

conclusions pratiques pour qui sait réfléchir. Mais il faut à présent que j'insiste sur quelques détails plus particuliers.

D'abord, l'hérédité de la longévité.

Il est des familles où l'on meurt vieux, de père en fils. On dirait des horloges remontées pour sonner à peu près le même nombre d'heures. Il est d'autres familles où tout le monde meurt jeune, sans cependant qu'on puisse incriminer des "maladies" spéciales. Pourquoi? Force est bien de le dire, nous ne le savons pas.

Notons, en passant, combien sont erronées les théories qui attribuent à l'homme moyen une longévité moyenne, calculée d'après l'époque de la soudure des épiphyses, ou d'après la durée de la croissance: suivant les calculs de Flourens, cette moyenne devrait être de cent ans. Mais c'est là une simple vue de l'esprit, qui ne repose sur aucune observation sérieuse.

Certes, on peut établir des moyennes. C'est sur des moyennes de ce genre, et sur le calcul des probabilités, que sont basés les statuts des compagnies d'assurance. De même, il n'est pas déraisonnable de supputer la longévité probable d'un individu donné, quand on est en mesure d'apprécier son capital biologique et la façon dont il sait s'en servir. Mais dire que l'homme est bâti pour vivre cent ans, parce que, dans les espèces animales, la longévité a cinq fois la durée de la croissance, et que, chez l'homme, la durée de la croissance est de vingt ans, c'est établir une théorie sur des bases absolument fragiles.

Plus importantes encore que la plus ou moins grande longévité des parents, sont, pour nous, certaines particularités de leur état pathologique, qui retentissent d'une façon souvent très profonde sur la valeur de leurs enfants.

On sait, par exemple, les influences néfastes de l'alcoolisme héréditaire, qui non seulement restreint la natalité, mais condamne ceux qui naissent à une mort rapide.

La syphilis ne réduit pas la natalité; au contraire, elle semble la favoriser, et tout le monde connaît, en effet, de ces nombreuses familles fauchées par la syphilis héréditaire. En vain les générateurs s'obstinent à mettre au monde de nouvelles victimes: aucune ne survit, à moins qu'un traitement médical bien compris ne vienne mettre fin à cette lamentable situation [1].

[Note 1: Je ne puis m'empêcher de reconnaître, dans cette polynatalité des hérédosyphilitiques, une affirmation de ce qu'on serait tenté d'appeler la loi de protection des faibles.

N'est-il pas remarquable, en effet, que, dans la nature, les êtres sans défense luttent par leur polynatalité contre les causes de destruction auxquelles les expose leur faiblesse? Voyez dans le monde animal. Les animaux puissants, armés pour la défense ou pour la lutte, sont toujours de médiocres générateurs; l'éléphant, par exemple, ne donne naissance qu'à un nombre très restreint d'individus, la femelle porte longtemps; même remarque pour le lion. Au contraire, les animaux sans défense, se multiplient avec une rapidité qui les rend parfois redoutables: tels les lapins d'Australie. Il a suffi d'un couple importé par hasard dans cette colonie pour que ces animaux se soient multipliés au-delà de toute mesure. À l'heure qu'il est, ils constituent encore un fléau pour

l'agriculture. C'est que le lapin est un être faible, qui n'a de moyens ni d'attaque, ni de défense, ne sachant que fuir et se cacher. Dans l'espèce humaine, combien ne voit-on pas de ces couples admirablement bien assortis, de santé parfaite, et qui n'ont pas d'enfants? Nous ne parlons pas de ceux qui n'ont qu'un ou deux, enfants; car ici intervient un autre facteur, la restriction volontaire; mais de ces ménages exemplaires, où la venue d'un enfant serait une joie, et qui restent stériles, sans que rien dans l'état des conjoints explique cette stérilité.

Au contraire, des générateurs de médiocre valeur, au point de vue de la santé, mettent au monde de nombreux enfants, qui bien souvent constituent pour eux une richesse négative. Ces malheureux portent le beau nom de prolétaires (proles, race).

Mais que dis-je? la loi de protection des faibles s'étend à l'infini. Pourquoi naît-il plus de femmes que d'hommes? Pourquoi tel couple ne donne-t-il naissance qu'à des filles, tel autre qu'à des garçons? C'est que, dans le premier cas, la valeur biologique de la mère était sensiblement inférieure à celle du père. Quand il y a une disproportion marquée entre les deux générateurs, l'enfant qui naît a le sexe du générateur qui vaut le moins.

Quand un homme vieux et usé épouse une jeune femme pleine de vie et de santé, l'enfant qui naîtra de leur union sera presque toujours un garçon.

Dans le monde végétal, la même loi de protection des faibles s'observe pour qui sait ouvrir les yeux. Voyez les plantes sans défense: elles pullulent partout, on les trouve sous toutes les latitudes, à toutes les altitudes; au contraire, celles qui se défendent, ont ce qu'on appelle en botanique des "aires" très limitées.

Dans le monde minéral lui-même, on observe la même loi: les métaux qui se défendent sont des métaux rares, et c'est précisément parce qu'ils sont rares et incorruptibles (mais non incorrupteurs) que l'homme les a pris comme représentant la valeur du travail. L'or, par exemple, que rien n'attaque, est plus rare que les métaux qui s'oxydent facilement, tels que le fer, le cuivre.

Le diamant inaltérable, qui défie l'injure du temps, est d'une rareté qui lui donne tout son prix.

C'est de cette loi de protection des faibles, faisant contrepoids aux lois darwiniennes (sélection, adaptation aux milieux, etc.) que résulte un équilibre presque stable dans le monde des êtres créés.]

La syphilis est un des principaux facteurs de dégénérescence. On commence seulement à connaître l'étendue de ses ravages. On sait aujourd'hui qu'elle se transmet aux enfants; qu'elle les fait mourir avant leur naissance, ou le jour même de leur naissance; qu'elle se traduit plus souvent encore, dans les deux premiers mois qui suivent la naissance, par des accidents contagieux; que, dans les premières années de la vie, elle entraîne la mort par méningite (méningite spéciale que l'on prend trop souvent pour une méningite tuberculeuse, et qui serait justiciable d'un énergique traitement anti-syphilitique).

On sait aussi que, dans les cas exceptionnels, la syphilis des générateurs provoque, à l'âge de huit, dix, quinze ans, des dystrophies,

parfois des accidents tertiaires (epilepsie, gommages, etc.): mais ce sont la des curiosites scientifiques.

Ce qu'on ne sait pas encore, c'est dans quelle proportion la syphilis des parents diminue la valeur biologique des enfants en apparence bien nes, c'est son influence sur les produits de la deuxieme et meme de la troisieme generation. C'est la la science de l'avenir[2].

[Note 2: Nous ne voulons pas insister davantage sur les mefaits de la syphilis, envisagee en tant que peril social, mais nous ne pouvons laisser passer l'occasion d'appeler l'attention du lecteur sur les efforts tentes pour faire connaitre au grand public ces tristes verites.

Il existe une _Societe internationale de prophylaxie sanitaire et morale_ contre les "maladies" veneriennes, siegeant a Bruxelles, et ayant comme filiales des societes francaises, allemandes, etc., qui toutes poursuivent un but commun: faire connaitre les mefaits des "maladies" veneriennes, les eteindre dans la mesure du possible et par tous les moyens possibles.

La societe francaise est certainement l'une des plus actives: sous la vigoureuse impulsion de son president, M. le professeur Fournier, elle a deja fait beaucoup depuis cinq ans qu'elle est fondee.

Elle a etudie la syphilis dans l'armee, dans la marine, les colonies, dans les populations ouvrieres; la syphilis des nourrices et des nourrissons; la syphilis et le mariage, etc. Grace a elle, l'opinion publique commence a s'interesser au redoutable probleme, on ose envisager en face la syphilis, on ose prononcer son nom, et tout fait esperer que l'action de la Societe de prophylaxie sera au moins aussi utile que celle des ligues contre l'alcoolisme et la tuberculose.

Car, en realite, que peut-on contre l'alcoolisme? Rien tant qu'on ne modifiera pas nos lois et nos moeurs. Que peut-on contre la tuberculose? Presque rien, tant qu'on ne changera pas notre etat social, tant qu'il y aura l'affreuse misere et la promiscuite. Tandis qu'on peut beaucoup contre la syphilis, "maladie" evitable s'il en fut, "maladie" essentiellement curable. Mais il faut la faire connaitre dans tous les milieux, son danger provenant de l'ignorance. C'est surtout contre cette ignorance que lutte la Societe francaise de prophylaxie sanitaire et morale a laquelle devraient etre affilies tous les gens de bien, toutes les personnes soucieuses de l'avenir de la nation.]

L'heredite tuberculeuse est-elle aussi redoutable qu'on se plaisait a le dire? Non. Voila, du moins, ce qu'affirment la science experimentale et l'observation des jeunes animaux issus de generateurs tuberculeux. Mais, dans la pratique, il serait sage de se conduire comme si la tuberculose etait hereditaire: 1 deg. parce que les enfants de tuberculeux sont, par cela meme qu'ils vivent dans un milieu contamine, exposes a la contagion[3]; 2 deg. parce que l'enfant, s'il n'herite pas de la tuberculose, herite incontestablement de la predisposition a devenir tuberculeux. Il ne naît pas tuberculeux, mais il naît tuberculisable: de sorte que, au point de vue scientifique, l'apprehension qu'avaient nos peres au sujet de l'heredite de la tuberculose etait parfaitement legitime.

[Note 3: Le souci de soustraire au milieu contamine les enfants de tuberculeux a inspire au professeur Grancher une idee geniale: c'est de prendre, dans les familles de tuberculeux, les enfants encore sains,

pour les faire élever à la campagne dans des familles saines. C'est ce que réalise "l'Oeuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose". (Siège social, 4 rue de Lille.) C'est une oeuvre scientifique, puisque, suivant le précepte de Pasteur, elle cherche à sauver la race en sauvant la graine. C'est une oeuvre pratique; elle a fait ses preuves, et elle ne peut pas satisfaire au dixième des demandes des parents tuberculeux, qui commencent à comprendre la nécessité de se séparer de leurs enfants encore sains pour les confier à des familles de braves gens désignées par l'oeuvre, surveillées par ses médecins, et offrant toutes garanties de moralité. Cette Oeuvre, bienfaitrice à plusieurs titres, est en outre _économique:_ chaque pupille ne coûte en effet qu'un franc par jour, parce que tous les dévouements sont gratuits. Cette faible somme d'un franc, bien employée, sans aucune fuite, sert ainsi les intérêts de deux familles et sauve la vie d'un enfant.]

L'hérédité du cancer est loin d'être démontrée. Tout est obscur dans la question du cancer: son étiologie, ses modes de transmission, ses variétés d'évolution; et la thérapeutique se ressent de toutes ces incertitudes, malgré les belles promesses de la sérothérapie, de la vaccination anti-cancéreuse, et de la radiothérapie.

En résumé, l'hérédité est le principal facteur de la valeur biologique des individus. Chacun, de par son hérédité, naît avec une valeur différente: l'inévitable inégalité sociale existe non seulement le jour de la naissance, mais le jour même de la conception.

C'est encore à l'hérédité qu'il faut attribuer la différence de valeur des différents organes. Beaucoup naissent avec un organe plus faible que les autres, de par la tare ancestrale; et le clinicien doit tenir compte de l'existence de ces points faibles, lorsqu'il se trouve en face d'un malade quelconque.

Les organes qui subissent le plus notablement la tare héréditaire sont: le système nerveux, le cœur, et les reins.

A) Les tares nerveuses se transmettent avec une constance redoutable; et c'est à juste titre qu'on craint les alliances avec des sujets dont les parents sont entachés d'aliénation mentale, ou de nervosisme exagéré.

Il ne faut pas, cependant, pousser cette terreur de l'hérédité nerveuse à des limites excessives: car, ainsi que je l'ai dit, nous devons compter avec une sorte de tendance naturelle en vertu de laquelle l'être naissant est débarrassé de sa tare ancestrale; l'hérédité n'est jamais absolument fatale. Et nous devons prévoir aussi les atténuations que peuvent amener les croisements. Ainsi l'hérédité nerveuse du père peut très bien être atténuée par le bon équilibre nerveux de la mère, le croisement bien compris entraînant une sorte de régénération. Enfin, il est certaines "maladies" nerveuses qui ne se transmettent jamais par hérédité: telle la paralysie générale des aliénés. De ce qu'un homme est mort dans un asile, par le fait de la paralysie générale, il ne faut pas conclure que ses descendants soient menacés de folie, ou même de tares nerveuses. Le paralytique général a pris la "maladie" uniquement pour son compte, et il ne la transmet pas plus que ne transmettrait sa tare nerveuse un homme qui serait, accidentellement, empoisonné par le plomb. Tout ce qu'on peut dire du paralytique général, c'est que, neuf fois sur dix, c'est un syphilitique, et que sa descendance peut être entachée de syphilis au même titre que la descendance d'un syphilitique quelconque.

B) L'heredite des cardiopathies est egalement tres interessante a etudier: elle n'est pas assez connue.

Il y a des familles dans lesquelles tous les membres succombent aux affections cardiaques. C'est donc que, la, les enfants apportent, en naissant, un point de plus faible resistance du cote du coeur. Chose curieuse: dans ces familles, la lesion cardiaque ne devient perceptible, chez ses divers membres, qu'a des ages plus ou moins avances. Vers trente ans, l'un d'eux eprouvera de l'arythmie, suivie, six ou sept ans plus tard, de myocardite sclereuse. Un autre, tout en ayant le coeur sain a l'auscultation, succombera par le coeur, dans le cours d'une pneumonie. "La "maladie" etait au poumon, et le danger au coeur" (Huchard). Un troisieme membre mourra a cinquante ans, a son quatrieme acces d'angine de poitrine, sans qu'aucun des trois ait jamais eu la moindre attaque de rhumatisme articulaire, ou autre affection capable de determiner des lesions cardiaques. Enfin un quatrieme aura de la tachycardie paroxystique. Et tout cela parce que la mere des quatre enfants aura eu, avant la naissance du premier, le coeur touche accidentellement par le rhumatisme; je connais meme une famille ou l'heredite remonte a deux generations: presque tous les membres de cette famille sont des cardiopathes.

C) Le role de l'heredite pathologique renale merite d'etre signale au meme titre. On connait l'albuminurie hereditaire et familiale: mais les recents travaux de MM. Castaigne et Rathery (1904) ont demontre, en outre, qu'une mere atteinte de nephrite donne naissance a des enfants dont les reins sont moins resistants aux infections et aux intoxications, ou meme sont alteres au point d'entraîner la mort des les premiers jours de la vie. De plus, chacun naît avec une predominance de tel ou tel systeme organique. Chez les uns, c'est le systeme nerveux qui presente un developpement hors de proportion avec les autres systemes organiques; chez d'autres, c'est le systeme musculaire.

Ni les uns ni les autres ne sont, a proprement parler, des malades, ni meme des candidats a la "maladie"; ils peuvent avoir un excellent capital biologique. Mais, pour le faire valoir, il ne faut pas commettre de fautes dans la direction a leur conseiller. Et nous retrouverons cette importante donnee quand nous parlerons des grands problemes de l'education.

Est-ce encore a l'heredite qu'il faut attribuer cette singuliere predominance d'un des cotes du corps sur l'autre que l'on observe chez la plupart des malades? En general, c'est le cote gauche qui est le plus faible; c'est lui qui est le siege des nevralgies, des pneumonies, des miseres variees que les malades accusent; c'est lui qui est le plus faible au dynamometre; et tout le monde sait que la main gauche est, en general, moins habile que la main droite; le langage courant traduit cette inferiorite, en faisant de "gauche" le synonyme de malhabile. Chez d'autres, au contraire, c'est le cote droit du corps qui est le siege de toutes les douleurs nevralgiques, rhumatismales, sans pour cela que ces malades soient gauchers. J'avoue ne pas avoir recherche la part de l'heredite dans cette repartition inegale de l'influx nerveux, que je ne fais que signaler en passant.

Mais ce qui resulte de tout ce que nous venons de voir, et qui doit en former pour nous la conclusion pratique, c'est que, pour difficile que soit la connaissance precise de l'heredite d'un sujet, peut-etre n'y a-t-il pas de point sur lequel l'attention du clinicien doit se porter

plus soigneusement! En presence d'un malade, notre premier effort doit etre de determiner ce qu'il a pu recevoir de ses parents; et les resultats de cette premiere enquete doivent toujours nous etre presents a l'esprit, tout dans le cours de la vie pathologique du sujet, mais surtout quand nous aurons a diriger sa sante.

CHAPITRE III

CONCEPTION

L'influence de la valeur actuelle des generateurs, au moment de la conception, est a peine soupconnee, et le fait est qu'il serait bien difficile de la demontrer; elle doit etre, cependant, considerable, et il y a tout lieu de croire que la valeur d'un individu a naitre varie du tout au tout selon qu'il a ete concu dans de bonnes ou de mauvaises conditions.

Depuis longtemps, les medecins protestent contre les voyages de noces. On ne saurait trop faire campagne contre cette coutume, tout au moins antihygienique. Considerez, en effet combien s'accumulent les conditions deplorables pour la procreation, chez deux conjoints dont le systeme nerveux a ete mis a l'epreuve par les preoccupations premonitoires du mariage, par la fatigue des journees consacrees a sa celebration, par les emotions inseparables de cet acte important de la vie! Et voila ces jeunes gens qui, aussitot apres, se pressent pour un voyage lointain, qui s'exposent a des fatigues de toute sorte, a la deplorable alimentation de l'hotel, qui s'infligent le souci de changer de residence tous les jours, etc.! C'est dans ces conditions que, sans recueillement, a la legere, ils accomplissent l'acte qui doit donner _la vie_.

Dans d'autres milieux moins favorises, l'acte conjugal s'opere a la suite de repas copieux, dans des conditions non moins deplorables.

Pour combien ne faut-il pas compter aussi l'emotion de la jeune femme, trop souvent surprise par les conditions nouvelles de l'existence qu'elle a adoptee, ou qui lui a ete imposee? Comme le disait le professeur Pinard: "En plein XXe siecle, nous procreons comme les hommes des cavernes."

Que faire a tout cela? C'est deja quelque chose que d'appeler l'attention sur un mal dont presque personne ne soupconne l'importance, en dehors du monde medical. Les remedes viendront, pour ainsi dire, d'eux-memes, a partir du jour ou l'on connaitra le danger.

Appelons aussi l'attention sur un point delicat: sur la necessite de faire l'education de la jeune fille, pour qu'elle sache ce qu'est le grand acte de la procreation.

Je vois d'ici les meres francaises fremir, et s'armer en guerre les bataillons de ceux qui confondent la pudeur avec la pudibonderie. Nul doute, cependant, qu'il y ait une reforme a operer dans nos moeurs, a cet egard, et dans tous les milieux sociaux. Et pourquoi ne pas rappeler ce que dit la Bible, dans le livre de _Tobie_, chapitre VII? Le fils du vieux Tobie, sur le conseil de l'ange Raphael, allait epouser Sara,

filles de Raquel, laquelle avait vu mourir subitement ses sept premiers maris, aussitôt qu'ils s'étaient approchés d'elle; et, pour lui éviter pareil sort, l'ange donnait au jeune homme les conseils suivants: " Lorsque des personnes s'engagent tellement dans le mariage qu'elles bannissent Dieu de leur cœur et de leur esprit et qu'elles ne pensent qu'à satisfaire leur brutalité, comme les chevaux et les mulets qui sont sans raison, le démon a pouvoir sur elles. Mais pour toi, après que tu auras épousé cette fille, étant entre dans la chambre, vis avec elle en continence pendant trois jours, et ne pense à autre chose qu'à prier Dieu avec elle! La troisième nuit étant passée, tu prendras cette fille, dans la crainte du Seigneur, et dans le désir d'avoir des enfants plutôt que par un mouvement de passion, afin que vous ayez part à la bénédiction de Dieu."

Dans le cours de la vie conjugale, on ne prend pas, pour procréer, plus de précautions qu'à l'époque des premières ardeurs; c'est également une faute dont se ressent le produit de la conception.

Il y aurait à faire tout un traité sur l'hygiène de la procréation. Ce traité, conçu dans un esprit large, libéral, scientifique, qui tiendrait compte de tous les éléments du problème, c'est-à-dire non seulement du point de vue médical, mais aussi de l'élément passionnel, répondrait à un véritable besoin.

Et un chapitre, et l'un des plus importants, devrait y être consacré au traitement préventif de la syphilis héréditaire. Combien d'hommes atteints de syphilis huit ans, dix ans avant leur mariage, ignorent les bienfaits d'un traitement spécifique, qu'ils suivraient deux ou trois mois avant de se marier, pour préserver leurs enfants de la terrible "maladie"! Combien peu de médecins pensent à instituer ce traitement préventif, alors même qu'ils savent que le générateur a eu la syphilis! Mais je ne savais m'étendre ici davantage sur ce sujet.

CHAPITRE IV

GESTATION

Sur les influences qui atteignent l'enfant pendant la gestation, nous n'avons aucune donnée précise à fournir. Nous n'avons pas remarqué, par exemple, qu'une mère ayant eu une grossesse pénible, voire même des vomissements incoercibles, donnât naissance à un enfant plus spécialement faible; inversement même, bien des femmes d'une santé médiocre ont des grossesses superbes. J'étonnai fort une malade, un jour, en lui disant qu'elle ne devait aller bien que pendant ses grossesses. C'est qu'elle avait de la ptose abdominale, et que la grossesse devait lui produire l'effet d'une sangle, en soutenant les organes. Mais il n'est guère vraisemblable qu'un état de santé aussi artificiel, et aussi transitoire, soit, pour le produit de la conception, un brevet de santé future.

Par contre, les "maladies" de la mère pendant la grossesse ont une influence bien connue sur la valeur de l'enfant à naître. Quand elles ne provoquent pas l'avortement, elles impriment à l'enfant une tare.

J'ai observé, à cet égard, un fait bien suggestif. Une jeune femme, au

quatrième mois de sa première grossesse, avait eu une appendicite si nettement caractérisée que le confrère qui devait l'accoucher, et moi-même, avons été sur le point de provoquer l'intervention d'un chirurgien. La malade avait pu, cependant, être traitée médicalement: mais l'enfant, né à terme, a présenté dès sa naissance une intolérance intestinale véritablement anormale. Une première nourrice, choisie par l'accoucheur, lui a donné un lait qui a semblé trop fort, car l'enfant a eu, dès le deuxième jour, de la diarrhée verte et des vomissements. Dans l'espace de quatre semaines, trois autres nourrices, toujours choisies avec le plus grand soin, n'ont pas eu plus de succès: à chaque nouvelle nourrice, vomissements, fièvre ardente, diminution rapide du poids. Mais, pendant qu'on cherchait à grand prix des nourrices idéales, on était bien obligé de donner à l'enfant du simple lait de vache coupé; alors il allait mieux, la fièvre tombait, le poids augmentait très vite, la vie revenait: de telle sorte que, après ces quatre tentatives d'allaitement par le lait de femme, l'accoucheur me dit: "Mais enfin, pourquoi s'obstiner à trouver une nourrice? Cet enfant a probablement un intestin extrêmement délicat, à cause de l'appendicite de sa mère pendant la gestation; donnons-lui simplement du lait stérilisé coupé!" Et il eut raison; grâce à d'innombrables précautions, à une surveillance méthodique, l'enfant put être élevé.

Il est bien clair qu'en rapportant ce fait je n'entends pas faire le panegyrique de l'allaitement artificiel: je ne le cite que pour prouver comment la "maladie" d'un organe de la mère pourrait bien avoir une repercussion sur le fonctionnement du même organe, chez l'enfant qu'elle porte en son sein.

Ce que l'on sait encore, c'est que les émotions de la mère, pendant la grossesse, peuvent avoir un retentissement sur la qualité du produit. Et de là dérive le devoir strict, pour la société, de protéger la femme enceinte. Quelques philanthropes l'ont bien compris; mais cette notion n'a pas assez pénétré dans nos mœurs, et l'on peut dire que c'est un scandale, pour une nation civilisée, de voir le peu qui est fait pour assister la femme enceinte, pour lui épargner les soucis de l'avenir prochain et les fatigues des derniers jours de la gestation.

Un mot, enfin, sur les enfants nés avant terme. S'ils naissent avant terme par le fait de la "maladie" des generateurs, de la syphilis par exemple, leur valeur biologique est sensiblement réduite, et peut même être réduite à zéro. Mais s'ils naissent avant terme accidentellement, par exemple à la suite d'une chute de leur mère, ou d'une intervention obstétricale raisonnée, leur sort est beaucoup moins compromis qu'on ne le croit dans le public non médical. Le tout est de leur assurer une température qui se rapproche de celle qu'ils avaient dans le sein maternel.

Pour ce faire, les inventeurs ont multiplié les modèles de couveuses artificielles. Ces appareils, certes, peuvent rendre des services; mais il ne faut pas oublier qu'on peut très bien s'en passer, en préservant l'enfant du froid, ce qui s'obtient: 1° en chauffant convenablement sa chambre, et en l'entourant de boules d'eau chaude; et 2° en sachant l'alimenter dès sa naissance. Ce second problème est difficile; pour le résoudre, il faut se rappeler une grande loi que nous retrouverons plusieurs fois dans le cours de cette étude, et qui consiste à proportionner la valeur nutritive de l'aliment, et le nombre de prises alimentaires, à la puissance de l'estomac. Chez l'enfant né avant terme, on donnera donc, toutes les demi-heures, une cuillerée à café de lait, coupé de 2/3 d'eau bouillie sucrée.

L'enfant va naitre; quel prejudice lui cause l'accouchement au forceps? Nous ne pouvons pas nous defendre de redouter, pour notre part, la compression colossale qu'impose l'application du forceps a la masse cerebrale de l'enfant. Mais l'etude approfondie de cette question, qui aurait pourtant de quoi interesser les neurologistes, n'a pas encore ete faite, a notre connaissance du moins, d'une facon suffisante. En tout cas, on est en droit de considerer comme coupable une intervention au forceps faite pour gagner du temps, ou pour faire valoir l'importance des soins obstetricaux.

CHAPITRE V

LES INFLUENCES MORBIGENES ET LES SYMPTOMES MORBIDES

L'enfant est ne; il vaut ce qu'il vaut. Personne ne le sait, sauf dans les cas extremes ou il vient au monde avec des apparences tellement miserables que, des son premier vagissement, son inferiorite saute aux yeux; c'est ce qui arrive chez les heredo-syphilitiques, et rien n'est aussi navrant que l'apparition du petit monstre aux lieu et place d'un enfant bien vivant, attendu avec une legitime impatience. Il faut avoir assiste a ce spectacle pour en comprendre la poignante horreur. Tout le monde, sauf la mere, s'accorde alors a penser qu'il vaudrait mieux que l'enfant ne fut pas ne. Mais, en dehors de ces cas, il est impossible de savoir le capital de vie que l'enfant apporte avec lui; c'est son secret, qu'il gardera pendant toute la duree de son existence, mais que le medecin parviendra cependant a deviner en partie, s'il sait fouiller l'heredite de son malade et s'inspirer des quelques principes que nous avons esquisses a grands traits dans le chapitre precedent.

L'enfant est ne: toute sa vie, desormais, va etre une "lutte pour la sante", une suite d'efforts, volontaires ou instinctifs, pour defendre son capital naturel de sante contre les "influences morbigenes" qui vont le guetter a chaque pas.

Ces influences morbigenes, que l'etre vivant va rencontrer sur sa route, depuis le jour de sa naissance jusqu'a la fin de sa carriere, nous allons tout de suite les esquisser a grands traits.

Au debut, nous avons assimile, pour les besoins de la theorie, l'etre humain a un projectile lance dans l'espace avec une vitesse initiale determinee; mais, tandis que le projectile parcourt une courbe mathematique, qu'on appelle une parabole, la courbe evolutive de l'etre humain est une courbe irreguliere qui flechit chaque fois qu'une influence morbigenes survient, puis remonte pour osciller de nouveau, puis flechir definitivement a partir d'un certain moment de la vie que nous appellerons le debut de la periode de declin, et toujours avec des oscillations a amplitude de moins en moins considerable, jusqu'au moment ou toutes les reserves se trouvent epuisees.

La mort peut encore interrompre brusquement la courbe evolutive; c'est ce qui arrive quand la breche faite au capital est irreparable, soit a cause de l'importance de l'assaut perturbateur, soit a cause de l'insuffisance des reserves, ou bien quand ces deux influences se combinent; et le nombre de leurs combinaisons est incalculable.

La variété des causes morbides est elle-même infinie; mais la nature n'a qu'un nombre limité de moyens pour exprimer ses plaintes, de sorte que les causes les plus variées peuvent se traduire par les mêmes symptômes. Aussi accordons-nous relativement peu de valeur à l'étude du symptôme. Les symptômes s'associent de mille et une façons, pour constituer autant de formes morbides différentes. Que dis-je? Il n'est pas deux malades qui se ressemblent, Ce n'est que pour la facilité de l'étude que les pathologistes ont créé des cadres nosologiques; mais on comprend assez que ces cadres devraient être aussi élastiques que possible. Le vrai médecin, après s'en être servi pour faire d'excellentes études, ne craindra pas, dans la pratique, d'en faire abstraction, de penser et d'agir comme si les cadres n'existaient pas. Et un moment viendra même, quand son expérience clinique sera suffisante, ou il aura tout intérêt à faire table rase des notions qu'il a péniblement accumulées par un travail assidu et prolongé; tout comme l'architecte, qui, une fois la construction terminée, fait enlever les énormes échafaudages qui avaient été nécessaires à la construction de l'édifice.

Certes, l'étude approfondie des symptômes morbides est indispensable au clinicien, et l'on ne saurait apporter trop de soins à connaître, dans tous leurs détails, les divers troubles de la santé. Mais il y a un écueil: c'est que, la théorie du moindre effort s'appliquant naturellement à l'esprit humain, on a une tendance involontaire à attribuer aux symptômes une influence pathologique qu'ils n'ont pas; en d'autres termes, ce qui n'est en réalité qu'une manifestation morbide devient, trop aisément, dans l'esprit du médecin, la cause de la "maladie".

Prenons comme exemple la constipation: ce n'est en réalité qu'un symptôme, et qui peut se trouver chez une foule de malades différents. Nous ne parlons pas, bien entendu, de ceux chez qui elle est d'origine mécanique (cancer du rectum, de l'iléaque, etc.). Un mot cependant, en passant, pour dire que le médecin a le tort de ne pas assez penser à ces causes mécaniques, et de traiter par des moyens médicaux des malades dont une intervention chirurgicale aurait pu prolonger la vie ou atténuer les souffrances.

Mais chez les malades qui ne sont pas tributaires de la chirurgie, n'est-il pas vrai que la constipation est un symptôme banal, pouvant être attribué à une foule de causes? Parfois, elle est due à des lésions d'organes lointains, par un mécanisme réflexe à long circuit, suivant l'ingénieuse expression de M. Mathieu (appendicite chronique, lésions utérines, etc.). D'autres fois, et plus souvent encore, elle est due à un trouble profond du système nerveux, qui, avant l'apparition de la constipation, avait traduit son malaise par des plaintes variées. D'autres fois, elle apparaît brusquement, en même temps que l'entéro-colite sa compagne, à la suite d'un choc brutal, moral ou traumatique.

De plus, tout le monde sait qu'elle peut être due tantôt à un manque, tantôt à un excès d'exercice musculaire. Les hommes qui ont besoin de beaucoup d'exercice, s'ils n'en ont pas assez, deviennent, suivant les prédispositions héréditaires, ou des cérébraux, ou des goutteux, ou des lithiasiques, mais toujours des constipés: et leur constipation disparaît à partir du jour où l'on a trouvé le dosage précis de l'exercice qui leur convient. Inversement, les hommes qui prennent trop d'exercice deviennent dyspeptiques et constipés, et le lit est leur

meilleur laxatif.

Enfin la constipation peut tenir à une erreur de régime, soit à l'abus du lait (le cas est fréquent), soit à l'usage abusif de la viande: alors le régime semi-vegetarien serait indiqué, et il suffit de changer de régime pour voir disparaître la constipation.

La constipation n'est donc qu'un symptôme.

Certes, en vertu de la synergie des fonctions, des repercussions à distance, en vertu de ce principe que le système nerveux abdominal a des relations intimes avec le système nerveux central, que, d'une façon plus générale, le trouble d'un département quelconque du système nerveux retentit sur les autres départements, la constipation, bien que symptomatique, contribue dans une certaine mesure à entretenir la "maladie", ne fut-ce que par la préoccupation qu'elle cause au malade, et qui peut dégénérer quelquefois en véritable obsession. Mais ce qu'il faut se rappeler, quand on aborde le problème thérapeutique, c'est que le système nerveux est une chaîne sans fin. Or, si l'on veut bien nous accorder que la solidité d'une chaîne est égale à celle du plus faible de ses anneaux, on comprendra l'importance qu'il y a à rechercher quel est l'anneau le plus faible; en d'autres termes, quelle est la partie du système nerveux qu'il faut viser et consolider, pour guérir le constipe médical.

Il n'y a donc pas de remède contre la constipation, et, pour l'atteindre, il faut atteindre la "maladie", dont elle constitue une des manifestations les moins importantes et, disons-le tout de suite, les plus faciles à faire disparaître. Oui, puisse-je sembler paradoxal, j'affirme que la constipation est, de tous les symptômes observés chez le constipe médical, celui qui disparaît le plus vite. Prenez un malade qui souffre, depuis des années, de ces misères variées qu'on est convenu de désigner sous le nom un peu vague de neurasthénie, et parmi lesquelles la constipation joue un rôle capital; après enquête minutieuse, trouvez la formule exacte de son régime, et par régime je n'entends pas seulement le régime alimentaire, mais la réglementation minutieuse de sa vie, le dosage de son exercice et de son travail cérébral, etc.; supprimez les agents thérapeutiques qui entretiennent la "maladie" (douches froides, exercice forcé, médicaments variés, diète lactée); supprimez surtout les influences qui entretiennent le trouble nerveux de son intestin, à savoir les purgatifs, lavages à grande eau, etc.: et vous serez étonné de voir la constipation disparaître, avant même toutes les autres misères. Le malade vous dira, au bout de huit jours: "Chose curieuse, docteur, je souffre encore de la tête, de l'estomac, du dos, d'une faiblesse extrême, mais je commence à retrouver le sommeil, et surtout je vous suis bien reconnaissant parce que ma constipation, si rebelle, est presque entièrement vaincue. Je n'ai presque plus de peaux dans les selles, et je commence à reprendre confiance." À partir de ce moment précis vous tenez le malade, il a en vous une foi aveugle, et, si vous continuez à le soigner méthodiquement, si surtout des influences étrangères ne viennent pas contrecarrer la votre, si le malade est assez intelligent pour s'abandonner entièrement à votre direction, vous lui rendrez, peu à peu, la santé. Il aura des rechutes inévitables: mais lui annoncer à l'avance ces rechutes, c'est consolider sa foi. Il aura aussi des rechutes, plus ou moins importantes, chaque fois qu'il s'écartera de la ligne tracée par vous: s'il commet un écart de régime, un excès d'exercice, ou s'il a une commotion morale, l'odieuse constipation reparaitra, accompagnée d'état gastrique, de douleurs abdominales, de glaires sanguinolentes, de fièvre

quelquefois; mais ce sera pour le bien du malade, si vous parvenez a lui faire toucher du doigt la cause de cette rechute, et a lui faire comprendre que cette rechute etait evitable.

Si nous prenons une autre manifestation morbide quelconque, nous verrions qu'elle appartient, de meme, a une foule d'affections. Le mal de tete, par exemple, ne se rencontre-t-il pas dans les cas les plus varies, n'est-il pas produit par les influences les plus diverses? Heureusement pour les malades, il n'est encore venu a l'idee de personne de trouver un remede applicable a tous les cas de mal de tete. Nous en connaissons un, par hasard, que nous nous garderions bien de le divulguer: car, si la medecine "du symptome" est detestable au point de vue de l'etude nosographique, elle l'est encore plus au point de vue therapeutique.

Mais qu'on lise une monographie quelconque sur un symptome, ou un ensemble de symptomes (ce qu'on appelle un syndrome): on y trouve toujours en germe la pathologie tout entiere. Ainsi dans mon article Epilepsie du Dictionnaire Encyclopedique, j'ai essaye de montrer combien il faut se mefier des cadres trop rigides, si l'on veut avoir une conception nette de l'epilepsie, et une therapeutique utile des epileptiques. De meme, en lisant ces jours-ci une interessante etude du Dr Baraduc sur l'entero-colite et son traitement a Chatel-Guyon, j'y voyais une conception qui se rapproche grandement de la mienne. Qu'on en juge par les quelques lignes que voici: "L'entero-colite muco-membraneuse est un syndrome clinique dependant d'un trouble fonctionnel du grand sympathique abdominal, des causes nombreuses et variees etant capables de retentir sur les plexus intestinaux et de troubler leur dynamisme. Mais aucune de ces causes n'est suffisante, a elle seule, pour produire l'entero-colite. Il faut de toute necessite une predisposition speciale du systeme nerveux, et plus particulierement du sympathique abdominal, a se troubler aux chocs qu'il recoit. Cette predisposition necessaire speciale, le plus souvent hereditaire, est l'apanage des neuro-arthritiques." Si l'auteur voulait bien avouer seulement que cette expression de "neuro-arthritiques" ne fait que dissimuler notre ignorance, nous serions tout a fait d'accord avec lui.

En resume, si le medecin doit bien connaitre dans tous leurs details, sous tous leurs aspects, dans leurs moindres nuances, les manifestations morbides, il doit surtout chercher leur pathogenie, et ne pas s'hypnotiser sur tel ou tel symptome. En un mot, il doit voir de haut pour voir loin, a condition toutefois de ne pas se perdre dans les nuages.

Quelquefois, tous les systemes organiques sont troubles a la fois sous l'influence d'une cause morbogene. C'est ce qui arrive, par exemple, a la suite d'un choc traumatique violent, On voit, du jour au lendemain, le blesse devenir a la fois dyspeptique, desequilibre abdominal, constipe avec enterite muco-membraneuse, desequilibre cerebral; et il peut rester longtemps dans ce miserable etat qu'on designe sous le nom d'hystero-neurasthenie traumatique.

La fièvre typhoïde, la grippe infectieuse, impressionnent également a la fois, tous les appareils de l'organisme, a des degrés divers. Tantôt la sideration peut être telle que le capital vital initial et les réserves antérieures se trouvent tout a coup épuisés: c'est la banqueroute totale, c'est la mort. D'autres fois, le capital et les réserves ne sont que profondément entamés. C'est la "maladie" grave, aggravée encore par des médicaments et des pratiques intempestives; a un moment donné, le

capital peut être réduit à si peu de chose, que la moindre dépense suffit pour l'aneantir. Le malade est une flamme vacillante que le moindre souffle peut éteindre, mais à laquelle un savant dosage d'oxygène rendra, peu à peu, la vie.

Quand le capital est moins profondément atteint, ou quand la cause morbide est moins importante, les troubles fonctionnels, au lieu d'être généralisés, atteignent plus spécialement tel ou tel organe: l'organe le plus faible, qu'il soit plus faible par le fait de l'hérédité ou par le fait d'une atteinte antérieure. Mais, en vertu de la synergie qui existe entre tous les organes, le trouble fonctionnel ne reste pas longtemps limité à un organe ou à un système organique. Voyez le grand neurasthénique: il est à la fois dyspeptique, entéralgique, cérébral, médullaire. Quel est l'organe qui, chez lui, a été le premier atteint? Impossible de le dire, après deux ou trois ans de "maladie". Cependant une enquête bien conduite peut permettre souvent de reconstituer son histoire pathologique, de voir par où la "maladie" a commencé, quel était le point initial. Et c'est de la connaissance de ce point faible initial que découlera, en grande partie, la thérapeutique. Le médecin portera la plupart de ses efforts sur le point faible qu'il aura découvert, sans négliger, cependant, les perturbations secondaires attribuables à la synergie des fonctions de tout être vivant.

Il arrive même, quand l'influence morbide est peu intense, ou quand les réserves sont bonnes, que le trouble de la santé ne se traduit que par un nombre très limité de symptômes, parfois même par un seul. Ainsi il y a des migraineux qui n'ont que de la migraine, des malades qui n'ont, comme manifestation morbide que le symptôme constipation, d'autres qui n'ont que de la sciatique; mais ces cas sont exceptionnels, et, en bonne clinique, et surtout pour faire de la bonne thérapeutique, il faut, presque de parti pris, les éliminer, et chercher au-delà de la manifestation monosymptomatique. Presque toujours, alors, on trouvera que la "maladie" n'est monosymptomatique qu'en apparence.

De même que, dans une compagnie de chemins de fer, une irrégularité dans le service, minime en apparence, dénonce, si elle se renouvelle fréquemment, une mauvaise direction générale, de même, en biologie, il n'est pas d'indispositions insignifiantes, si limitées soient-elles à tel ou tel organe. L'apparition d'une douleur à l'épaule, par exemple, qui paraît une affection bien locale, est l'indice d'une perturbation plus profonde qu'on ne le croit du système nerveux central.

Nous venons de prononcer un grand mot, et c'est toute une doctrine qui est contenue dans cette affirmation; c'est que en effet c'est le système nerveux central qui à notre avis est le grand réservoir de l'énergie. C'est par lui que nous vivons, que nous nous mouvons, et que nous sommes. C'est lui qui dirige le fonctionnement de tous les organes, de sorte que quand il est perturbé, il n'engendre pas seulement, la névrose, la neurasthénie, l'hystérie, l'irritation spinale, la folie, la névropathie généralisée, etc., mais encore les troubles de circulation vaso-motrice des différents organes. En dernière analyse, il est la clef de voûte de la pathologie. Ses perturbations se traduisent par les symptômes les plus variés, au point d'égarer presque fatalement le diagnostic qu'on voudrait fonder sur eux seuls. Quelles que soient donc la forme, la gravité, l'apparence de la manifestation morbide, c'est toujours le système nerveux central qu'il faudra étudier, c'est sur lui que devra porter le grand effort thérapeutique.

Ce qu'il faut toujours voir, c'est l'ensemble du malade et surtout la

cause ou la serie de causes qui ont fait flechir momentanement son systeme nerveux, qui ont, en d'autres termes, diminue sa valeur biologique.

Or, comme nous l'avons dit, ces causes sont multiples. Il en est qui appartiennent a tous les ages, mais d'autres qui appartiennent plus specialement a un age determine.

Pour mettre un peu d'ordre dans cette etude, c'est d'apres ce plan que nous passerons en revue les principales de ces causes morbigenes. Nous les etudierons donc suivant l'age de l'etre humain: 1 deg. depuis le jour de la naissance jusqu'au sevrage; 2 deg. du sevrage a la puberte; 3 deg. de la puberte a l'age adulte; 4 deg. pendant l'age adulte; 5 deg. aux differentes phases du declin; 6 deg. pendant la vieillesse.

Nous introduirons, en outre, des subdivisions, suivant que les influences pathogenes atteignent plus specialement: 1 deg. le systeme nerveux digestif; 2 deg. le systeme nerveux musculaire; 3 deg. le systeme nerveux central. Enfin, pour chaque age de la vie, nous mentionnerons les affections accidentelles qui portent atteinte a la fois a tous les systemes organiques: nous voulons parler des "maladies" aigues (rougeole, scarlatine, fièvre typhoïde, etc.), des intoxications (syphilis, intoxications alimentaires, etc.), toutes affections qui, par la brutalite de leurs assauts, ont surtout attire l'attention des gens du monde et de beaucoup de medecins, mais qui, en realite, ne constituent que la partie la moins importante de la pathologie, surtout au point de vue therapeutique. La suite de ce travail demontre, j'espere, que cette formule n'est paradoxale qu'en apparence[4].

[Note 4: Certes, quelques-unes de ces influences morbigenes sont inevitables et la prudence la plus vigilante n'en preserve pas l'etre vivant. Mais beaucoup seraient evitables: ce sont celles qui constituent le domaine de l'hygiene, de sorte que notre travail, en meme temps qu'il dessinera a grands traits toute la pathologie, effleurera forcement les problemes afferents a l'hygiene et a la therapeutique, en d'autres termes, a la gestion du capital.

L'hygiene publique est la gestion de la fortune de la communaute, l'hygiene privee est la gestion de la fortune de chacun, constituee essentiellement par le capital initial, et par les interets qu'il rapporte.]

CHAPITRE VI

DE LA NAISSANCE AU SEVRAGE (PUERICULTURE)

Ainsi donc, suivant que le capital sera fort ou faible et qu'il sera bien ou mal gere, l'etre vivant sera sain ou malade, donnera ou ne donnera pas son maximum de rendement, fournira ou ne fournira pas la carriere qui lui etait originaiement devolue.

Dans les premieres annees de la vie, la gestion du capital appartient tout entiere aux parents. Bien peu savent elever leurs enfants; et s'il est des connaissances qu'on devrait repandre a profusion dans tous les milieux sociaux, ce sont celles relatives a la "puericulture", d'autant

que les regles en sont simples et peu nombreuses, ainsi que le demontre le Traite de Puericulture du professeur Pinard, qui devrait etre entre les mains de toutes les meres de famille.

Rien de plus simple, d'ailleurs, que cette science de la puericulture.

Surveiller le repos de l'enfant, ne pas l'exciter a tout propos et hors de propos, l'alimenter intelligemment, lui epargner toute medication meurtriere, le preserver du froid et des changements brusques de temperature: et c'est tout.

Si seulement on savait la maniere d'economiser les vies d'enfants, on pourrait le faire dans les milieux en apparence les plus defectueux; c'est ainsi qu'au Creusot, grace aux incessants efforts de MM. Schneider, la mortalite des enfants au-dessous d'un an n'est que de 110 p. 1000, alors que, dans le canton de Vaud, renomme pour l'excellence de ses conditions hygieniques, elle atteint 155 p. 1000. Ce magnifique resultat est du surtout a l'elevation des salaires, qui permet aux meres de se consacrer librement a leur mission maternelle. Pres de 80 p. 100 des meres allaitent leurs enfants, toutes font de la puericulture avant la naissance. (Rapport de M. le professeur Pinard, a l'Academie de medecine, 25 juillet 1905.)

Il est bien evident que le capital initial ne suffit pour entretenir la vie que pendant quelques jours; il a besoin d'etre sans cesse renouvele et augmente, pour permettre de faire des reserves, de donner a l'individu les moyens de vivre, et, plus tard, de transmettre la vie a son tour. C'est l'aliment qui pourvoit a ce besoin incessant; et par aliment nous entendons non seulement ce qui entre dans le tube digestif, mais aussi l'air, que les anciens definissaient tres justement le pabulum vitae.

Quand l'aliment peche par sa qualite, par sa quantite, par une repartition vicieuse, la "maladie" ne tarde pas a naitre; c'est la la cause essentielle de toute la pathologie infantile. Et l'on ne saurait croire, en verite, dans quelle mesure une mauvaise alimentation du premier age retentit sur toute la vie pathologique de l'individu. Quelques medecins le disent, le crient meme, mais c'est dans le desert; la plupart le nient, ou passent indifferents a cote de cette verite profonde. Quant aux gens du monde, ils en soupconnent a peine l'importance.

La verite est que, quand un enfant a ete mal nourri loin de sa famille, quand il revient de nourrice avec un gros ventre, on peut affirmer que, toute sa vie, il sera un valetudinaire.

Quand, pour obeir aux injonctions d'un cenacle de gens incompetents, ou quand, poussee par son medecin, qui veut mettre a l'abri sa responsabilite, une mere consent a abandonner les doux devoirs de la maternite et a confier a une nourrice l'enfant qu'elle aurait du allaiter, quand a cette nourrice en succedent deux ou trois autres, sous des pretextes quelconques, on doit tout craindre pour l'avenir de l'enfant. Il sera, dans sa prime jeunesse, un etre insupportable, puis un ecolier de quatrieme ordre, dans son adolescence un rate, incapable de payer sa dette au pays; toute sa vie, un malheureux. Ces considerations doivent etre presentes a l'esprit du clinicien qui, se trouvant en face d'un malade quelconque, arrive a un age quelconque, doit chercher a connaitre ce que vaut ce malade.

On comprend donc l'importance du probleme de l'alimentation dans la premiere enfance. En principe, comme l'a bien dit M. Pinard, "le lait de la mere appartient a l'enfant"; et "si l'on veut faire quelque chose qui soit puissamment efficace et fructueux, il est necessaire, il est indispensable de faire tout d'abord ce que demandait la Convention, et ce qu'ont realise MM. Schneider au Creusot, il faut permettre a la mere de donner ce qu'elle possede." (_Rapport_ du professeur Pinard a l'Academie, juillet 1905.)

Mais si la mere ne peut absolument pas nourrir, il faut recourir immediatement a l'alimentation artificielle, soit avec le lait sterilise du commerce,--dont l'innocuite est quotidiennement demontree par les resultats obtenus, a la Goutte de lait de Belleville, au dispensaire tres habilement dirige par M. le Dr Variot,--soit encore avec le lait de vache bien surveille, fraichement et proprement traite, sucre, plus ou moins etendu d'eau, puis sterilise dans la famille, avec des appareils Sosclet, ou mieux encore avec l'appareil "la Tutelaire".

C'est ce dernier appareil qui est utilise a cette "Goutte de lait" de Saint-Pol-sur-Mer, qui pourrait servir de modele a toutes les institutions du meme genre, a cause de la simplicité de son organisation.

Fondee, en 1902, par M. Georges Vancauwenberghe, maire de Saint-Pol-sur-Mer, a l'aide d'un subside de trente mille francs mis a sa disposition par un autre philanthrope, cette "Goutte de lait" a deja rendu d'importants services: elle a fait tomber la "maladie" des enfants de 0 a 1 an de 288 p. 1000 (c'etait le chiffre de mortalite infantile le plus eleve de toute la France) a 51 p. 1000.

La consultation des nourrissons a lieu tous les dimanches matin, dans un local mis a la disposition de l'Oeuvre par la municipalite de Saint-Pol-sur-Mer: 120 enfants, en moyenne, sont presentes tous les dimanches.

Les meres arrivent par series, et se reunissent dans une grande salle chauffee ou elles deshabilent leurs enfants. Elles penetrent successivement dans la salle de consultation. Chaque enfant est pese, puis examine par le medecin, qui compare le poids actuel a celui du dimanche precedent, l'inscrit sur la fiche individuelle du nourrisson, et fixe le regime pour la semaine qui va commencer. Toute mere recoit, soit un important secours _en nature,_ si l'enfant est nourri au sein,--car on fait tout ce qu'on peut pour favoriser l'allaitement maternel,--soit des biberons de lait _pasteurise_, si l'enfant est a l'allaitement mixte ou artificiel.

Le lait est distribue tous les jours au local de l'Oeuvre. Chaque enfant a l'allaitement artificiel a un double jeu de biberons et de paniers, qui lui sont personnels. En venant chercher les biberons prescrits, la mere remet ceux que l'enfant a vides la veille. Un seul homme suffit pour assurer tout le service.

Le lait est distribue gratuitement a tous les enfants indigents. Fourni a l'Oeuvre a son prix coutant, il provient des etables du Sanatorium de Saint-Pol-sur-Mer, ou aucune vache n'entre sans avoir ete prealablement soumise a l'epreuve de la tuberculine.

Aussitot recu, il est pasteurise suivant le procede Coutant: c'est-a-dire que, dans le biberon meme ou la mere devra l'utiliser pour

son enfant, le lait est porté à 75 deg., puis les flacons sont brusquement refroidis par immersion dans l'eau. Ce refroidissement brusque a été rendu possible par la texture même du verre des flacons.

Le lait ainsi traité a perdu tous ses microbes pathogènes, et, à l'inverse du lait stérilisé à 110 deg., a conservé toutes ses propriétés digestives et nutritives.

Après la pasteurisation, les biberons restent plongés dans des bacs remplis d'eau froide, jusqu'à la livraison aux mères.

La pathologie infantile est relativement simple. Faut-il donc, comme on le propose de divers côtés, faire faire à tous les étudiants en médecine un stage dans les hôpitaux d'enfants, pour les initier aux mystères de cette pathologie? Remarquez que d'autres médecins demandent un stage spécial pour l'étude des "maladies" vénériennes et cutanées; d'autres encore un stage pour l'étude des "maladies" nerveuses, sans parler de ceux qui voudraient un stage pour les "maladie" des yeux, des organes génito-urinaires. Pourquoi pas un stage, aussi, pour celles des oreilles et du nez? et, à ce compte, combien de temps dureraient les études médicales? Tous ces stages successifs seraient excellents s'ils étaient praticables; mais ils auraient pour effet de restreindre plus que de raison le nombre des futurs médecins, et de remplacer la pléthore médicale actuelle par une anémie encore plus regrettable.

Non, ce qu'il faut apprendre à l'étudiant, c'est qu'il lui reste beaucoup à apprendre, c'est que toute sa vie de praticien ne sera pas trop longue pour savoir lire dans le grand livre de la nature. Mais il nous semble que, pour ce qui concerne en particulier la pathologie des enfants, un peu de bon sens, beaucoup de prudence, pas de médicaments, de la patience, suffisent pour faire de bonne thérapeutique infantile, quand, par ailleurs, on connaît les lois générales de la pathologie.

Sans être spécialiste pour les "maladies" d'enfants, je me rappelle avoir été appelé en consultation, en province, pour un enfant de six mois soigné par deux distingués confrères. Il avait, depuis cinq jours, une enterite aiguë avec fièvre, amaigrissement rapide. Pendant les trois quarts d'heure que dura mon enquête, je vis cet enfant passer successivement des bras de sa mère dans ceux de la nourrice sèche, puis dans ceux d'une tante affolée, le tout pour calmer les faibles cris qu'il avait encore la force de pousser. J'appris que ce manège durait depuis deux jours, que l'enfant avait pris du calomel, trois fois de grands lavages intestinaux, et qu'on l'alimentait toutes les heures, à grand-peine, avec du lait stérilisé! Je proposai simplement de mettre cet enfant dans son berceau et de l'y laisser, de lui appliquer sur le ventre un large cataplasme, de le laisser à la diète absolue pendant quatre heures puis de lui donner de l'eau panée, et de le laisser dormir si le sommeil pouvait venir. Le lendemain, la fièvre avait cessé, l'enfant avait dormi; j'autorisai alors, toutes les heures, le lait naturel, écrémé et coupé avec parties égales d'eau de riz; je conseillai de ne pas trop déranger l'enfant, de ne plus explorer son ventre. Le surlendemain, il prenait du lait écrémé pur, et j'appris qu'il avait retrouvé sa gaîté. Un sommeil prolongé mit fin à la grave alerte, et aussi à la "maladie", qui avait failli rendre ce pauvre enfant victime de soins trop empressés.

Dans d'autres cas d'enterite cholériforme, le grand secret de la thérapeutique consiste à savoir réchauffer les enfants, tout en les tenant à la diète absolue pendant six ou douze heures, puis au régime

"avec restriction des liquides" pendant deux ou trois jours.

Avouons cependant que, parfois, les problèmes de pathologie infantile sont très difficiles à résoudre. J'ai parlé plus haut de cet enfant qui ne supportait aucun lait de femme, pris en n'importe quelle quantité. D'autres fois, les enfants s'empoisonnent avec le lait même de leur mère. C'est, tout simplement, parce qu'ils en prennent trop à la fois; mais il faut quelquefois chercher longtemps pour trouver cette cause si simple. On ne se figure pas le nombre d'enfants qui ont des indigestions chroniques, parce qu'ils ne sont pas rationnés, surtout quand ils sont nourris par de plantureuses mercenaires qu'on ne sait comment tonifier, dans la pensée de donner plus de forces au précieux rejeton.

Dans certains cas, même, le diagnostic des "maladies" des enfants est tellement difficile que les spécialistes se déclarent incompetents. Que d'erreurs de diagnostic commises à propos des méningites! Et comment aussi interpréter le cas suivant? Sans cause connue, un enfant d'un an, bien élevé au sein maternel, éprouve un malaise insolite, devient grognon, refuse de prendre le sein, a de la fièvre. Les jours suivants, la fièvre augmente, une pâleur inquiétante s'étend sur la face, un amaigrissement rapide préoccupe à juste titre tout l'entourage; puis, au bout de quelques jours, sans qu'on ait rien fait que de laisser l'enfant bien tranquille, l'appétit revient peu à peu, la fièvre diminue, et tout rentre dans l'ordre. Divers confrères appelés en consultation n'ont pas pu étiqueter cette "maladie", ni se prononcer sur son issue; mais, tous ayant eu le bon esprit de ne pas aggraver la situation par une médication intempestive, tout s'est terminé pour le mieux, et l'enfant a gardé son secret.

La faute de ces insuffisances et de ces erreurs de diagnostic n'est pas aux médecins, mais aux difficultés des problèmes cliniques. En les dénonçant, nous ne voulons nullement dénoncer la faillite de la science: bien au contraire, ce que nous voulons dire, c'est qu'en thérapeutique infantile il faut avant tout de la sagacité, et que, dans certains cas, il faut que le médecin sache reconnaître son incompetence.

Dans d'autres cas, d'ailleurs, la science prend une revanche éclatante, et c'est alors que le médecin est en droit de se féliciter d'avoir fait de bonnes études de pathologie générale.

Voyez, par exemple, cet enfant né à terme, et qui vient bien pendant les six premières semaines; puis voici que, tout en continuant à prendre ardemment le sein, sans avoir ni diarrhée, ni vomissements, son poids cesse d'augmenter; il diminue de 200, de 300 grammes en quelques jours. Qu'est-ce à dire? Mais c'est que l'enfant est un héredo-syphilitique. Le traitement mercuriel, sous forme de liqueur de Van Swieten, de frictions mercurielles, ou mieux encore d'injections de sublime à la dose de 3 à 5 milligrammes par jour, fait merveille et rétablit entièrement cet enfant.

Nous avons dit plus haut combien souvent la méningite, qu'on croit tuberculeuse, et qui survient de deux à cinq ans, est d'origine syphilitique. Déjà en 1872, quand nous faisons nos études à Montpellier, le regretté professeur Fonsagrives nous disait qu'il avait sauvé beaucoup d'enfants, atteints de méningite tuberculeuse, en leur donnant de l'iodure de potassium. C'est, sans doute, qu'il s'agissait de méningites syphilitiques. Mais pour formuler un diagnostic de méningite syphilitique, pour dépister l'héredo-syphilis, soit par l'examen de l'enfant, soit par une enquête sur les parents, ne faut-il pas que le

medecin ait beaucoup travaille, beaucoup vu et beaucoup retenu? Son role n'est donc pas inutile, et si, le plus souvent, il doit se contenter de faire de l'expectation armee, il peut, dans beaucoup de cas, rendre aux enfants malades des services inappreciables.

Que dire d'un bain chaud donne, en temps utile, a un enfant atteint de pneumonie; de l'immersion alternative dans l'eau chaude et dans l'eau froide d'un enfant nouveau-ne atteint de congestion pulmonaire, sinon que, dans certaines circonstances, le medecin opere ainsi de veritables resurrections?

Encore une fois, nous ne voulons ni rabaisser le role social du medecin, bien au contraire, ni introduire dans l'esprit des jeunes confreres un scepticisme infecond: ce que nous voulons, c'est leur dire qu'il ne faut pas se specialiser dans l'etude de la pathologie infantile, et que, pour bien soigner un enfant, il faut savoir beaucoup, mais surtout qu'il faut souvent savoir s'abstenir.

En resume, la pathologie de l'enfance, tout en etant compliquee, comme tout ce qui touche au probleme de la vie, nous semble etre relativement simple, l'enfant n'etant, pour ainsi dire, "qu'un tube digestif perce aux deux bouts".

Plus nous allons voir l'etre humain avancer dans sa carriere, plus vont devenir nombreux et compliques les problemes de la vie. Le systeme nerveux ne va pas tarder a entrer en scene, les mille et une conditions defavorables qu'impose a l'homme le milieu cosmique vont imprimer a son capital biologique des depenses qu'on ne peut certainement pas evaluer mathematiquement, mais qui se traduiront par une diminution de sa valeur. La vie ne va etre de plus en plus qu'une serie d'oscillations, de luttes entre la tendance a "perseverer dans l'etre" et les causes de destruction de l'etre vivant; bref, un etat d'equilibre instable, la sante n'etant qu'un bel accident passager.

CHAPITRE VII

DU SEVRAGE A LA PUBERTE

Il est logique d'introduire une subdivision dans ce chapitre, et d'etudier d'abord l'enfant de deux a sept ans, d'autant que, a cette periode de la vie, il n'y a pas a tenir compte de la difference des sexes.

I

Pendant cette periode, la nutrition a son activite maximum, l'enfant ameliore son capital, accumule les reserves; mais il faut bien savoir qu'il a aussi des depenses colossales. Combien d'influx nerveux doit etre depense pour faire connaissance avec le monde exterieur, pour apprendre le sens des mots, la notion des distances, etc.! On est effraye en pensant au travail cerebral que supposent ces acquisitions.

De la ce grand principe, qu'il faut eviter a l'enfant toute fuite nerveuse inutile. Il faut presque se borner a le faire "boire, manger, dormir; manger, dormir et boire". Il faut avant tout, que l'enfant de

cet age dort beaucoup. En aucun cas, on ne devrait le réveiller. Pour démontrer combien peu d'enfants ont leur dose optima de sommeil, prenez au hasard un enfant de cinq ans, laissez-le, un premier jour, dormir à volonté; il s'octroiera douze heures de sommeil. Le lendemain, il se réveillera après onze heures, le surlendemain et les jours suivants après dix heures. C'est donc que, au moment précis où l'expérience a commencé, il avait un arrière de besoin de sommeil.

Quant au problème de l'alimentation, il est relativement simple, et l'expérience des mères de famille répond à la plupart des indications. L'enfant doit manger quatre fois par jour; mais, en général, il mange trop vite. Les parents devraient, pour leur usage personnel et pour le bien de leurs enfants, se rappeler qu'il existe des glandes salivaires sécrétant, chez l'homme adulte, 1 500 grammes de salive par jour, et que, si une bonne digestion commence dans la cuisine, elle se continue dans la bouche.

En réalité, cet âge de la vie est celui où il y a le moins d'influences nocives; et un peu de surveillance suffit pour que l'enfant se porte bien.

Les "maladies" accidentelles elles-mêmes évoluent, en général, d'une façon bénigne, quand elles ne sont pas troublées par une thérapeutique incendiaire. De là la faible mortalité afférente à l'âge que nous étudions, dénoncée par les tables qui servent de base aux calculs des Compagnies d'assurances sur la vie.

Quand l'enfant subit un choc accidentel quelconque, scarlatine, rougeole, angine, il se rétablit avec une rapidité contrastant avec la lenteur de la convalescence chez l'adulte, et encore bien plus chez le vieillard. Voyez, par exemple, une angine herpétique! Elle occasionne chez l'enfant de tumultueux symptômes: de la fièvre, du délire; mais, au bout de quatre jours, tout rentre dans l'ordre, et, quatre jours après, l'enfant paraît aussi bien portant qu'avant. Chez l'adulte, au contraire, le même nombre de points d'herpès sur la gorge provoque un état maladif moins tumultueux, mais qui se termine par une convalescence de quinze jours à un mois, pendant laquelle il a besoin de soins, ou tout au moins d'un repos, qui ne sont nullement nécessaires à l'enfant convalescent, doué de plus d'élasticité.

À partir de sept ans s'esquisse, chez certains enfants, une différenciation qui ira s'accusant d'année en année. Un œil attentif va percevoir si l'enfant appartient au type musculaire ou au type cérébral. Le musculaire est cet enfant actif, aimant à jouer, turbulent, ne parvenant pas à fixer son intention pour un quart d'heure de suite, n'ayant, par conséquent, aucun goût pour l'étude telle qu'elle lui est imposée. Le cérébral est l'enfant réfléchi, n'aimant pas les jeux bruyants, et dont l'esprit est en avance notable sur celui des enfants de son âge. À chacun de ces deux enfants conviendrait une éducation différente; malheureusement, les nécessités sociales les soumettent, l'un et l'autre, à la même discipline pédagogique, -- bien comprise, il faut l'avouer, pour les individus moyens. Mais si, pour ces enfants moyens, le système pédagogique actuellement en vigueur s'approche autant que possible de la perfection, il faut bien dire qu'il convient moins aux types extrêmes que nous venons de mentionner. Le petit musculaire, condamné à de longues heures d'étude, s'agite, s'inquiète, devient de plus en plus dissipé, et ne tarde pas à entrer dans la catégorie des enfants dits "paresseux". Sa santé physique peut ne pas souffrir outre mesure du régime compressif auquel il est soumis;

il grandit, se porte bien en apparence; mais son cerveau est, pour ainsi dire, fausse, et ne donnera qu'un rendement inferieur. Chez le petit _cerebral_, au contraire, l'education moyenne peut amener des troubles de la sante physique: les recreations bruyantes et agitees, imposees apres les repas, les longues promenades hebdomadaires, l'insuffisance du sommeil, une alimentation mal adaptee a son tube digestif, tres vulnérable le plus souvent, le fatiguent a la longue; et, d'un enfant qui aurait pu donner les plus belles esperances, la pedagogie officielle fait un etre malingre, nerveux, a terreurs nocturnes, en un mot un malade.

Faut-il donc preconiser l'education individuelle? Oui, dans les cas extremes et dans des circonstances exceptionnelles.

Une autre classe d'enfants chez lesquels l'education collective et le surmenage cerebral impose par nos programmes amenant les plus facheuses consequences, pour le present et pour l'avenir, c'est celle des enfants que l'heredite n'a pas prepares au travail cerebral. Tels ces fils de cultivateurs qui ont une longue heredite terrienne, et que leur intelligence native semble designer comme particulierement aptes aux etudes superieures. Ce sont, quelquefois, de tres brillants eleves; ils arrivent aux ecoles superieures: mais ils y arrivent malades, et seront malades toute leur vie.

De l'age de sept ans a celui de la puberte, les "maladies" accidentelles sont presque inevitables, a cause de la promiscuite des enfants dans les ecoles; mais elles sont, en general, de peu de gravite. Ce ne sont pas elles qui diminuent sensiblement le capital biologique individuel. Les fautes commises contre l'hygiene alimentaire sont d'une bien plus grande importance.

Combien on voit, notamment, de "maladies" aiguës qui ressemblent plus ou moins a la fièvre typhoïde, et qui sont dues a des indigestions! En general, l'hygiene alimentaire de l'enfant n'est pas assez surveillee. Les enfants mangent trop vite, comme nous l'avons dit plus haut; et, tres souvent, ils mangent trop, precisement parce qu'ils mangent trop vite, la sensation de faim n'etant pas calmee par l'introduction brusque, dans l'estomac, d'une masse alimentaire mal elaboree. D'autre part, de trop nombreux parents, oubliant que ce n'est pas ce qu'on mange qui profite, mais ce qu'on assimile, se figurent qu'il faut que l'enfant mange beaucoup pour se donner des forces; et ce prejuge amene chez l'enfant des intoxications chroniques qui retentissent sur son systeme nerveux, sur sa croissance, jusqu'au moment ou l'estomac surmene commence a protester. A partir de ce moment, le cercle vicieux est etabli, et, si un regime alimentaire bien compris n'est pas institue, l'enfant devient un malade, et restera malade indefiniment. C'est ce que M. le Dr Laumonier a tres bien expose dans un article du _Correspondant medical_ de 1905:

Voici des enfants qui sont, en apparence, bien portants; ils mangent beaucoup, sont gros et gras, et bien que leur sommeil ne soit pas toujours aussi calme qu'il faudrait, pourtant on ne peut, a premiere vue, les accuser d'aucun trouble evident. Cependant, certains soirs principalement, ils se montrent tantot plus enerves que d'habitude, tantot plus abattus au contraire, et si, a ce moment, on prend leur temperature rectale, on constate 38 deg. C, 38 deg.5, parfois meme 39 deg. et au dela. Cet acces febrile est d'ailleurs passager; le lendemain, il n'y parait plus. On ne lui attribue generalement aucune importance, et les parents se gardent bien, pour si peu de chose, de faire appeler le

medecin; ils ont tort, car cette fièvre digestive est le symptôme de troubles fonctionnels d'assez grande importance, et qu'il est en conséquence nécessaire de soigner dès le début.

Ces enfants, en effet, ne restent pas toujours gras et de belle apparence: peu à peu leur appétit, qui faisait l'admiration de leurs parents, fléchit; et aussitôt l'embonpoint et les belles couleurs disparaissent. Ils finissent ainsi par se transformer en enfants chetifs, maigres, pâles, ayant mauvaise haleine, présentant des alternatives de constipation et de diarrhée, souffrant parfois de douleurs stomacales vives; en un mot ce sont maintenant de véritables dyspeptiques.

Or, cette dyspepsie n'est que l'aboutissant fonctionnel extrême, pour ainsi dire, de troubles longtemps existants et dont les accès légers de fièvre digestive ont été l'un des premiers et des plus caractéristiques symptômes. Il suffit, pour s'en convaincre, de suivre avec quelque attention l'évolution progressive des phénomènes.

Tres souvent, les enfants qui manifestent ces accès fébriles ont été, pendant leur première enfance, mal nourris, sinon comme qualité du lait, au moins comme quantité; en d'autres termes, leur ration a été trop copieuse. Puis, après le sevrage, ils ont été mis rapidement à la nourriture commune de la famille; ils ont mangé de tout, et trop; parfois aussi on leur a laissé prendre l'habitude de boire du vin, du café. Peu à peu, ainsi, ils sont devenus polyphages et polydipsiques.

C'est une grosse erreur de croire que l'enfant,--pas plus que l'homme, du reste--ne mange qu'à sa faim; toujours, ou presque toujours, à ce point de vue, la limite est dépassée. La quantité d'aliments ingérés est beaucoup plus une affaire d'habitude que de besoin réel, comme le prouvent manifestement les résultats du traitement imposés à ces petits malades. Quoi qu'il en soit, le fait est qu'ils mangent trop, dépassent ainsi les limites du pouvoir digestif de l'estomac, dans lequel les aliments, étant insuffisamment élaborés par les sécrétions digestives, stagnent et donnent lieu à des fermentations anormales. D'ou, d'une part, l'insuffisance et l'épuisement des glandes gastriques, la dilatation et l'atonie stomacales, et, d'autre part, la production des substances toxiques qui, resorbées, entraînent l'auto-intoxication et l'élevation thermique qui en est la conséquence. Notons d'ailleurs,--et c'est là un point essentiel,--que la fièvre digestive peut se produire et se produit ordinairement avant que l'épuisement glandulaire et l'atonie ou l'ectasie gastriques soient complètement réalisés; elle coexiste plutôt à la phase de polyphagie et constitue un signe prodromique, avertissant que la limite digestive est dépassée, que l'estomac commence à se fatiguer, que l'auto-intoxication d'origine digestive est déjà manifeste.

Il est inutile d'insister ici sur les signes physiques divers de cet état, gros ventre, clapotage ou ectasie gastrique, gros foie... etc., ils sont bien connus et faciles à mettre en évidence; d'autres signes, plus incertains, dyspnée, terreurs nocturnes, manifestations cutanées, peuvent exister aussi, qui complètent la signification des premiers. Passons donc et arrivons au traitement.

La première indication est de réduire la ration alimentaire à ce qui est strictement nécessaire à l'enfant, suivant l'âge, le sexe, le poids, la taille, et de composer cette ration d'aliments faciles à digérer, fournissant le minimum de fermentation, tels que lait, oeufs, pain

grille, viande crue, puree de legumes. Sans en arriver au regime sec, qui a beaucoup d'inconvenients, on reduira cependant le plus possible la quantite de la boisson, constituee par de l'eau pure de bonne qualite ou des tisanes chaudes. Enfin, en outre des mesures hygieniques generales, on assurera la liberte du ventre par des habitudes regulieres ou a l'aide de quelques lavements tiesdes, mais sans en abuser.

DE LA PUBERTE A L'AGE ADULTE

I.--CHEZ LA FILLE

Chez la petite fille, l'apparition des regles constitue un moment solennel dans l'existence. La plupart des meres de famille le savent, s'en inquietent, mais ne connaissent pas les precautions a prendre. Ces precautions consistent a supprimer plus que jamais les fuites nerveuses. Ainsi, il convient alors de diminuer le travail cerebral, le travail musculaire, d'eviter a l'enfant les emotions, de la mettre a l'abri de toutes les influences qui, par action reflexe, retentissent sur son systeme nerveux (indigestions, coups de froid).

Pendant les premieres periodes menstruelles, le repos presque absolu au lit s'imposerait, si les regles etaient douloureuses ou trop abondantes; et un repos relatif s'impose meme quand elles sont correctes. Ce qu'il faut bien savoir, c'est que l'anemie qui accompagne, en general, cette periode de la vie n'est justiciable ni du fer, ni du quinquina, ni de la suralimentation; ce qu'il faut pour la combattre, ce sont les precautions citees plus haut, et, par intervalles, quelques injections de cacodylate de soude, ou mieux, de cacodylate de magnesie. C'est la un des rares medicaments capables de rendre des services, a la condition formelle qu'il ne soit pris ni par l'estomac ni par l'intestin.

Une fois la menstruation etablie, il ne faut pas s'inquieter outre mesure si, pendant les premieres annees, les regles ne viennent pas a epoques fixes, et il faut se declarer satisfait si elles ne sont ni douloureuses, ni trop abondantes.

Plus tard, vers l'age de dix-huit ans, il est frequent de voir la sante des jeunes filles subir un assaut considerable, qui se traduit par de la chloro-anemie, avec etat nerveux, suppression des regles, troubles dyspeptiques, constipation, etc.

Les causes en sont multiples. Chez la jeune ouvriere, c'est, le plus souvent, le surmenage physique, la vie anti-hygienique des ateliers, l'accumulation des privations. Dans d'autre milieux, c'est le fait du surmenage intellectuel pour l'obtention des brevets. Mais, plus souvent encore, ce sont les causes morales qui portent atteinte au systeme nerveux. C'est une vocation contrariee, une suite continue de petits malentendus avec la famille, avec la mere en particulier. La mere, ne se decidant pas a s'apercevoir que sa fille grandit, continue a vouloir exercer sur elle une autorite despotique, contre laquelle l'enfant se cabre en vain pendant de long mois, et dont elle souffre de jour en jour davantage.

Dans d'autres cas, enfin, c'est une passion contrariee, un mariage desire qui se trouve rendu impossible par la volonte intransigeante des parents, ou par des circonstances independantes de toute volonte ou meme c'est un vague et obscur besoin du mariage: pour suivre, en somme, les

lois de la nature, et donner satisfaction a cette sorte d'instinct de la maternite qui se rencontre chez la femme depuis son plus jeune age, et se traduit, dans la premiere enfance, par le besoin de la poupee.

Quelle que soit la cause, le mal se prepare sourdement; puis, un jour, la "maladie" eclate, souvent a la suite d'une affection aigue qui contribue a faire tomber brusquement la force de resistance du systeme nerveux.

Si varies que soient les symptomes par lesquels le mal se traduit, la therapeutique doit etre la meme. Elle consiste a ne pas aggraver la "maladie" par une medication intempestive; ce ne sont ni les pilules de fer, ni le drap mouille, ni la douche froide qui pourront faire du bien a une jeune fille ainsi atteinte, ni meme la suralimentation, malgre l'anemie evidente. Non: ce qu'il faut, c'est chercher la cause de la "maladie", et la supprimer ou l'amoindrir autant que possible.

Quand c'est le surmenage physique, le repos absolu s'impose, et la jeune malade arrive tres vite a la guerison. Quand le surmenage physique n'est pas la seule cause a invoquer, rien n'est plus difficile que de doser le repos et l'exercice. Le plus souvent, le repos relatif est de rigueur. Dans d'autres cas, au contraire, chez les musculaires en particulier, un exercice modere, et meme pousse assez loin, peut produire d'excellents effets. Le medecin, appele a se prononcer sur l'opportunité de ce moyen therapeutique, basera son jugement sur les resultats de l'enquete qu'il fera au sujet du passe de la malade, et il aura le droit de proceder par tatonnements. J'ajouterai que, dans les cas graves ou le repos absolu s'impose d'abord, rien n'est plus difficile que de doser l'exercice des que la malade est capable de le supporter, mais le principe est de rester en deca de ce que la malade peut donner.

Quand la "maladie" de la jeune fille est due au milieu familial, le remede essentiel est de le lui faire quitter. Malheureusement, on attend souvent trop longtemps pour prendre ce parti radical; on attend que la vie soit devenue impossible, que la jeune fille ait perdu le sommeil, les forces, l'appetit, et soit dans un etat d'excitation inquietant. On l'isole alors dans une maison de sante ou d'hydrotherapie, ou on lui impose le plus souvent, a notre avis, une sequestration trop radicale. Car la priver de toute visite, de toute correspondance, la soumettre a une discipline d'une severite exageree, nous semble vraiment excessif. L'enfant se revolte, et ne tire de la cure d'isolement qu'un benefice relativement restreint. Elle prend sur elle pour simuler la guerison, et pour echapper a la tutelle des medecins; elle sort avec les apparences de la sante; mais elle n'est pas guerie, et, comme elle retombe dans le milieu familial hostile, la "maladie" ne tarde pas a renaître de ses cendres, jusqu'au jour ou une circonstance quelconque amene enfin un changement de vie radical, qui la guerit.

Le mieux ne serait-il pas, quand c'est possible, d'eloigner l'enfant, de temps a autre, du milieu familial, des qu'on s'apercoit que c'est lui qui est l'ennemi, en la confiant soit a une parente intelligente, soit meme a une garde bien choisie, jusqu'au moment ou on trouvera a la marier, chose qu'il ne faudra faire qu'apres mure reflexion, mais qui, dans bien des cas, est le remede par excellence? Pendant les absences de la jeune fille, l'etat nerveux du milieu familial lui-meme se calme, ce qui rend la vie commune acceptable par intermittences. Loin de nous, cependant, l'idee de porter atteinte a l'esprit de famille en proposant pareille mesure; nous ne la considerons que comme exceptionnelle et

comme un pis-aller, preferable souvent a la maison de sante, et, en definitive, moins onereuse.

Chez les gens peu fortunes, on n'a pas la ressource de la separation, meme momentanee. Heureusement, chez eux, les contacts entre parents et enfants ne sont pas incessants. La jeune fille a toujours une certaine independance; elle n'est pas soumise a une tyrannie de tous les instants. En outre, son systeme nerveux est moins vulnérable, de sorte que l'influence nefaste du milieu familial est rarement une cause de "maladie". Nous connaissons cependant de jeunes ouvrières dont la sante a fini par sombrer, du fait du milieu dans lequel elles etaient condamnees a vivre: pere alcoolique, qui les battait au retour de l'atelier, mere ou belle-mere acariatre, frere debauché, etc. La pauvre victime resiste tant qu'elle peut, jusqu'au jour ou elle quitte avec eclat la maison paternelle, a moins que, victime resignee, elle ne voie peu a peu s'effriter son capital nerveux. Elle devient ainsi une proie toute designee pour la tuberculose, qui met fin a ses miseres; souvent aussi sa decheance se traduit par l'apparition de la folie, et l'asile d'alienes lui ouvre ses portes.

D'autres fois, avons-nous dit, c'est une vocation contrariee qui met la jeune fille en etat de "maladie". Il n'y a pas a se le dissimuler, quelle que soit l'opinion que l'on puisse avoir sur la legitimité des vocations religieuses, lorsqu'une vocation est sincere, toutes les entraves qu'on lui apportera ne serviront de rien. La jeune fille souffrira, deviendra de plus en plus malade, et force sera un jour de ceder. Nous avons suivi plusieurs de ces drames intimes et ignores, qui torturent meme les familles chretiennes; et le resultat final a toujours ete le meme: la jeune fille a retrouve la sante des qu'elle a eu gain de cause.

Exemple. Une jeune fille de vingt-deux ans luttait respectueusement, depuis trois ans, contre sa famille, pour obtenir l'autorisation d'entrer au Carmel. Elle en etait arrivee a un degre avance de "maladie", restant des huit et quinze jours sans garde-robe, malgre l'hygiene intestinale la plus soignee, ne pouvant plus lire ni supporter une conversation; elle maigrissait a vue d'oeil, et ne pouvait plus quitter son lit, tant les forces physiques etaient diminuees. Gravement preoccupe de l'issue de cette "maladie", dont je connaissais la cause, je crus remplir mon role de medecin en m'instituant l'avocat de la malade. Or, des qu'elle eut obtenu l'autorisation sollicitee depuis si longtemps,--et que, par parenthese, elle avait cesse de demander depuis un an, pour ne pas torturer sa famille,--nous vimes la sante revenir avec une rapidite prodigieuse. Tous les organes inhibes se remirent a fonctionner, et, un mois apres, la jeune fille entrait au Carmel. Quelle ne fut pas notre stupefaction d'apprendre que, le troisieme jour, elle lavait les escaliers a grande eau, pleine d'energie et de bonne humeur!

Quelque respectueux que l'on doive etre de l'autorite des parents, il faut que cette autorite sache s'effacer devant la volonte ferme, reflechie, bien arretee d'une jeune fille; la justice le demande, et ajoutons que l'interet l'exige.

Les memes considerations s'appliquent au cas ou une jeune fille veut, envers et contre tous, epouser le jeune homme de son choix. Certes, neuf fois sur dix, elle ferait mieux de suivre l'avis de ses parents, qui ont l'experience de la vie. Mais l'experience est semblable a un habit fait sur mesure, et qui ne va bien qu'a celui pour lequel il est fait. Aussi, lorsque, malgre les sages raisonnements, la jeune fille s'obstine et

s'entete, estimons-nous qu'il faut lui ceder apres un delai raisonnable. On doit hair la persecution, de quelque part qu'elle vienne.

Dans d'autres cas, avons-nous dit encore, la jeune fille est victime de son temperament, qui ne trouve pas dans les joies de la famille une satisfaction suffisante: elle eprouve le _besoin_ de se marier. C'est alors aux parents a l'aider dans son choix, car cet etat d'ame peut amener la "maladie".

Mais, dans tous les cas, la jeune fille malade doit, avant de se marier, subir un traitement medical; car elle n'a pas le droit de se marier en etat de "maladie". Le mariage, le plus souvent, ne la guerirait pas. Or il faut bien savoir que, au debut de la vie conjugale surtout, elle n'a pas le droit d'etre malade. C'est donc une raison de plus pour la soigner avant le mariage. En general, d'ailleurs, cette cure est des plus simples: la cause de la "maladie" ayant disparu, et le capital biologique n'etant pas encore gravement entame, le role de la therapeutique se reduit a peu de chose.

II.--CHEZ LE GARCON

Chez le jeune garcon, de la puberte a l'age adulte, les influences capables d'amener la "maladie" sont egalement multiples. Signalons, parmi les principales :

I. Le surmenage scolaire;

II. L'abus des sports;

III. Les deviations de l'hygiene sexuelle (habitudes solitaires et prematuration).

I. Que faut-il penser du surmenage scolaire, dont on a fait si grand bruit il y a quelques annees? Les brillantes discussions de l'Academie de medecine n'ont pas empeche les programmes de se surcharger d'annee en annee; et ils se surchargeront encore davantage, cela est inevitable, c'est la loi meme du progres; vouloir aller contre, c'est vouloir remonter le courant. Mais, a la verite, ce soi-disant surmenage ne nous effraie pas outre mesure, car il faut compter: 1 deg. avec les nouvelles methodes d'enseignement, superieures a celles d'autrefois; 2 deg. avec une adaptation du cerveau des generations actuelles et futures a un travail cerebral plus considerable. N'est-ce pas ce manque d'adaptation qui rend si dangereux le travail cerebral chez les "deracines" dont nous avons dit un mot au chapitre precedent?

Est-ce a dire que tout soit pour le mieux dans le meilleur des systemes pedagogiques? Non. Le jeune homme ne travaille pas trop, mais il travaille mal, il n'a pas le respect du temps. En outre, il ne dort pas assez, et on n'a pas assez le respect de son sommeil: du sommeil qui dompte tout, suivant la forte expression d'Homere.

Un groupe de medecins anglais vient de commencer une campagne de presse pour obtenir que l'eleve des colleges anglais puisse dormir plus longtemps. Ils avaient ete precedes dans cette voie par le Dr Chaillou[5], directeur de l'hygiene d'un grand etablissement d'instruction, qui des 1903, a eu l'idee excellente d'installer, dans le pensionnat, ce qu'il appelle une "chambre des dormeurs". La, les jeunes

gens fatigues momentanément vont, tout simplement, se reposer suivant leurs besoins; et jamais ils n'abusent de la permission. Il est vrai de dire que ce sont de grands jeunes gens, candidats aux écoles, et que l'intelligente discipline générale de la maison est de nature à prévenir tout abus.

[Note 5: Hygiène, exercices physiques, et services médicaux dans un grand collège moderne, par le Dr Chaillou, attaché à l'Institut Pasteur. Paris 1903.]

II. Abus des sports.--Si pour l'homme sain l'exercice est nécessaire à la santé, cet exercice, lorsqu'il est poussé à un degré excessif, devient un facteur important de "maladie".

L'exercice, quand il est méthodique, bien gradué, peut être poussé très loin sans provoquer d'accidents; c'est ainsi que, chez les professionnels des cirques, la santé se maintient excellente, comme j'ai pu m'en rendre compte par une enquête faite chez Barnum. Le médecin attaché à la troupe de Barnum jouissait d'une véritable sinécure, s'il n'avait pas à compter avec les accidents d'ordre chirurgical.

Mais, remarquons-le, les hommes du cirque sont sélectionnés, ce sont des professionnels: ils ne font pas autre chose que des tours de force; toute leur activité, physique, intellectuelle, est concentrée sur ces questions d'exercice musculaire.

Ajoutons que l'exercice est savamment gradué par des gens du métier, qui savent par expérience ce que c'est que l'entraînement; disons enfin que les gens des cirques observent une sage hygiène; ils savent que tous les écarts se payent, et ils sont, à tous égards, d'une sobriété exemplaire.

Tout autres sont les conditions dans lesquelles se trouve l'homme du monde qui fait du sport. Parfois il a une profession; c'est donc sur les loisirs qu'elle lui laisse, et souvent sur son sommeil, qu'il prend le temps de faire les exercices qui le passionnent; quand il n'a pas de profession, il est rare qu'il ait la modération exemplaire signalée plus haut, et, alors, il ne dépense pas son influx nerveux qu'en exercice physique.

Mais, dans tous les cas, le principal ennemi du sportsman, c'est le sport, c'est-à-dire l'émulation qui existe presque fatalement entre ceux qui s'occupent avec passion d'exercices physiques, et qui fait que chacun d'eux veut devancer son voisin.

Le bicycliste isolé risquerait rarement d'arriver au surmenage; ce qui le fatigue, c'est de voyager en compagnie d'autres camarades, à cause de l'excitation qui se communique des uns aux autres, et qui les porte tous à donner plus qu'ils ne peuvent. L'escrime, souvent, n'aurait pas sa raison d'être, sans le désir de l'emporter sur ses partenaires; de là le danger spécial de cet exercice. Si l'on veut bien se rappeler qu'il est pris, en général, dans un air confiné, qu'il exige une dépense considérable d'influx nerveux, une tension permanente de l'esprit, un excès de rapidité dans les mouvements, on comprendra que c'est plus un exercice cérébral qu'un exercice musculaire, et que les gens qui croient se reposer du travail cérébral en faisant de l'escrime sont bien vite trompés. Le sage est celui qui, désirant se reposer du travail cérébral par l'exercice, s'attache aux exercices qui ne demandent pas d'attention, aux exercices automatiques dans lesquels la moelle seule intervient; marcher, ou mieux encore courir suivant les bons principes,

scier du bois, tourner une roue de pompe, labourer, ramer, etc.

L'automobilisme "tient le record" parmi les exercices qui epuisent le systeme nerveux; nous ne parlons pas, bien entendu, des hommes qui se servent de l'automobile comme d'un moyen de locomotion, mais de ceux qui en font un moyen de distraction. Quelques-uns arrivent a une mentalite toute speciale, a un etat de folie qui n'a pas encore recu de nom, et qu'on pourrait appeler la folie de la vitesse: quand ils sont sur leur machine, ils ne voient que le ruban de route qui se deroule devant eux, le reste de la terre a cesse d'exister. Ils ne voient point, ils n'entendent point: ce sont des mangeurs de kilometres, ce ne sont plus des hommes. Et, chose curieuse, l'automobiliste n'a pas besoin d'emulation, il se suggestionne lui-meme, et devient le propre artisan de son delire.

Mais les dangers des sports deviennent encore plus considerables quand ils sont pratiques par des organismes en voie de formation, par des jeunes gens, par des ecoliers. Or, il y a quelques annees, avait souffle un vent, venu d'Angleterre, qui avait veritablement tourne la tete a certains hommes s'occupant des problemes de pedagogie,--ou plutot qui avait affole l'opinion publique, et les pedagogues subissaient le courant. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on ne parlait plus, dans les etablissements scolaires, que de sports et de gymnastique. La culture intellectuelle paraissait devoir etre mise au second plan. Mais on n'a pas tarde a voir qu'il y avait abus. Les excellents travaux du Dr Lagrange et du Dr Legendre, l'intervention des medecins dans la Ligue des Peres de Famille, ont mis un frein a cet engouement, qu'on ne rencontre plus que dans quelques institutions ou l'on s'obstine a imiter l'education anglaise, sans se rappeler que nos petits Francais ne sont pas des Anglo-Saxons. Je me demande d'ailleurs si les petits Anglo-Saxons eux-memes de l'age de douze et treize ans se trouveraient bien de faire des courses de 4 et 5 kilometres au pas gymnastique, sans progression et sans entrainement prealable, comme je sais qu'on en impose aux enfants dans les institutions dont je parle.

III. Deviations de l'hygiene sexuelle.--Tous les pedagogues et tous les peres de famille soucieux de l'avenir de leurs enfants sont, a juste titre, preoccupes de l'important probleme de l'education sexuelle; mais tous sont loin de le resoudre dans le meme sens. Les uns estiment qu'il ne faut rien dire aux enfants, ni meme aux jeunes gens; les autres, qu'il faut au contraire aborder le redoutable probleme en face, et le plus tot possible. La verite, comme en bien d'autres circonstances, se trouve entre ces deux extremes.

Il est bien certain qu'il faut que, a un moment donne, le jeune homme soit averti des dangers qu'il court en s'abandonnant a des aberrations de l'instinct genesique, ou encore a l'usage premature des fonctions sexuelles, et qu'il faut aussi qu'il connaisse de bonne heure le peril venerien. Mais quels moyens employer pour l'instruire? Est-ce au pere de famille que revient ce role educateur? Oui, s'il a suffisamment gagne la confiance de ses enfants, et s'il se sent capable de cette mission delicate; dans d'autres cas, c'est au medecin de la famille que doit etre devolu ce soin; et, dans les pensions, lycees, institutions, c'est encore au medecin de la maison, et, dans une certaine mesure, a ceux des professeurs qui vivent le plus avec les eleves.

Convient-il de donner a ceux-ci un enseignement collectif? La tentative a ete faite, recemment, dans plusieurs lycees de Paris. Il faut avouer qu'elle est ardue, mais les bons resultats ont depasse toute attente.

Cependant je suis avec M. l'abbé Fonsagrives partisan plutôt de l'enseignement individuel, compris dans un sens libéral, sous forme de causerie du professeur avec un petit nombre d'élèves.

Jusqu'au moment où il est raisonnable d'aborder devant les enfants ces délicats problèmes, le rôle de l'éducateur doit se borner à exercer autour d'eux une surveillance assidue, et à retarder le plus possible l'éclosion de l'instinct sexuel. Pour ce faire, il faut imposer à l'enfant de la fatigue physique, la pousser au maximum de la tolérance, fussent les études en souffrir momentanément. C'est de la bonne économie, sans cependant qu'on doive verser dans cet abus des sports que nous avons dénoncé plus haut. Ici se retrouve, comme dans tous les problèmes de l'hygiène, cette question de dosage, de mesure, qui comporte un nombre indéfini de solutions, d'après la variété des cas individuels.

Les dangers que court l'enfant en s'abandonnant à des aberrations de l'instinct sexuel sont moins grands que ne l'a dit Tissot, mais ils sont néanmoins considérables, et le capital nerveux de l'enfant est vite entamé par les habitudes vicieuses. De là ces formes vagues de neurasthénie avec difficulté pour le travail, timidité maladive, manque de confiance en soi, céphalée, traits tirés, yeux cernés, amaigrissement, amoindrissement de la valeur du sujet. Un médecin éclairé ne s'y trompe pas. Il doit alors trouver moyen de prendre l'enfant à part, à la fin de la consultation, et lui dire à brûle-pourpoint, en le regardant fixement: "Mon ami, je sais la cause de votre mal!" Il faut ensuite provoquer quelques aveux discrets, et la consultation doit se terminer par une promesse formelle de l'enfant de se corriger. La psychothérapie, en ce cas, vaut mieux que les médicaments pharmaceutiques les plus savantes: elle manque bien rarement son effet et elle peut être grandement aidée, dans certains cas, par la psychothérapie hypnotique, dont nous parlerons plus loin.

Quant au danger que fait courir la prématurité des fonctions sexuelles, c'est chose certaine que tout usage de ces fonctions devient un abus, tant que l'organisme n'a pas atteint son complet développement. L'être humain ne devrait aborder l'acte destiné à perpétuer la vie qu'à partir du moment où il est, lui-même, en pleine possession de toute sa vigueur physique. Jusqu'à ce moment, la continence n'est pas préjudiciable. La question a été étudiée à fond, et résolue dans le même sens par les moralistes et par les hygiénistes. La continence n'est presque pas pénible, elle ne le devient que si des excitations factices ont éveillé de trop bonne heure l'instinct sexuel. Elle est recommandable au point de vue moral; elle entretient, chez le jeune homme, ce sentiment qu'on ne saurait trop développer, "le respect de la femme"; et, à vrai dire, c'est elle seule qui le met sûrement à l'abri des contaminations vénériennes.

Le grand public commence à connaître le péril vénérien, et, surtout, à oser en parler. On ne saurait croire combien l'ingénieuse trouvaille de M. Brieux, qui a désigné sous le nom d'avarie la plus redoutable des "maladies" vénériennes, la syphilis, a fait faire de progrès à l'opinion publique. Le mot, d'ailleurs, méritait de faire fortune; et nous aimerions aussi voir employer le terme de "petite avarie" pour désigner la blennorrhagie, dont les méfaits sont plus considérables que ne le croit le public, et même que ne le croient beaucoup de médecins.

Ce que le public ignore encore, c'est l'âge auquel les jeunes gens sont le plus souvent contaminés. Ainsi que l'a démontré le Dr Ed Fournier,

c'est beaucoup plus tot qu'on ne se le figure generalement; et non seulement a Paris, mais partout, ainsi que le demontrent les statistiques de _toutes_ les armees, qui enregistrent beaucoup plus de "maladies" veneriennes a la premiere annee de service qu'aux annees ulterieures, parce que, parmi les malades enregistres a la premiere annee, figurent tous ceux qui etaient contamines avant leur entree au regiment.

Nous ne saurions trop recommander a ce sujet la lecture et la meditation de l'excellente brochure du professeur A. Fournier: _Pour nos fils quand ils auront dix-huit ans_. En quelques pages s'y trouvent nettement indiquees, et sans aucune exageration, la gravite du peril venerien, la conduite a tenir pour l'attenuer quand on est atteint, et pour l'eviter. Cette brochure est bonne a lire, elle est necessaire et suffisante aux conferenciers qui veulent repandre la verite.

Nous n'avons pas a insister ici sur les mefaits de la syphilis. C'est toujours une "maladie" grave, quelquefois elle est tres grave, et cela des les premiers mois qui suivent son apparition. Elle se traduit alors par les plus importants symptomes de la decheance organique, cephalée violente, anemie aigue, perte des forces, albuminurie, etc.; inutile de dire que, dans ce cas, elle fait subir au capital biologique un dechet enorme. Heureusement le traitement mercuriel intensif est la pour reparer, dans une certaine mesure, le desastre.

D'autres fois, la syphilis amene chez le malade de telles preoccupations morales qu'elle devient un danger imminent. L'angoisse peut meme conduire au suicide. Il faut que le medecin et le pere de famille connaissent cette syphilophobie, pour rassurer la victime, dans la mesure necessaire. Mais dans tous les cas la syphilis, cause d'amoindrissement enorme de la valeur du sujet, devra etre traitee energiquement, des le debut et pendant un temps prolonge,--au moins quatre ans,--par des traitements successifs.

Chez la jeune fille, la syphilis est egalement a redouter. Nombre de jeunes filles de la classe ouvriere connaissent tout ce qui est relatif aux questions veneriennes; elles n'en ignorent que le danger. C'est a leur usage que j'ai ecrit naguere une petite brochure intitulee: _Pour nos filles_. Les services qu'elle est appelee a rendre ne sont pas comparables a ceux que rendra sa soeur ainee, l'excellente brochure du professeur Fournier; et si je la mentionne, ce n'est certes point par une enfantine vanite d'auteur: c'est que, de divers cotes, on m'a affirme qu'il etait bon de la faire connaitre.

III--CAUSES MORBIGENES COMMUNES AUX DEUX SEXES.--"MALADIES" ACCIDENTELLES

C'est a dessein que nous placons ces observations a la suite de l'etude consacree aux jeunes garcons, car les jeunes filles, entourees de soins a l'age qui nous occupe, ont relativement peu de "maladies" accidentelles. Chez le jeune homme, au contraire, plus ou moins mal surveille, plus ou moins surmene par un travail cerebral auquel son cerveau n'est pas encore completement adapte, ou par le travail musculaire, pour lequel ses muscles, encore en etat de developpement, ne sont pas suffisamment prepares, la flore microbienne trouve un excellent terrain de culture. Nous ne pouvons pas passer en revue la pathologie de cet age; faisons seulement remarquer que la "maladie" accidentelle ou

bien tue l'individu, ou bien laisse un reliquat definitif sur un organe quelconque (endocardite du rhumatisme, etc.): mais il est tres rare que, a cette periode de la vie, elle amene l'amoindrissement prolonge ou definitif de la valeur du sujet. En d'autres termes, souvent, chez les jeunes gens, l'affection aigue aboutit a une convalescence franche, sans ebranler l'organisme; a cet age, comme dans l'enfance, l'organisme est doue d'une grande elasticite, et rebondit facilement.

Exception doit etre faite pour la tuberculose; c'est, par excellence, la "maladie" de l'age adulte. Contractee, le plus souvent, dans la plus tendre enfance, elle sommeille jusqu'au moment ou les mauvaises conditions de milieu, la misere physiologique, le surmenage, mettent le terrain en etat de moindre resistance. De la son maximum de frequence de dix-huit a trente-cinq ans.

De cette conception, qui n'est pas encore classique, mais qui commence a penetrer dans les esprits, grace aux travaux du professeur Grancher, et a ceux de M. le medecin inspecteur Kelsch, sur la tuberculose dans l'armee, decoule la veritable prophylaxie de la tuberculose. C'est en vain que l'on depenserait beaucoup d'argent pour fonder des sanatoria; le sanatorium ne convient qu'aux riches. C'est peut-etre un bon instrument de cure: surement ce n'est pas le meilleur, et, en tout cas "ce n'est pas le meilleur instrument de la lutte contre la tuberculose en tant que "maladie" sociale" (Grancher). Voyez, en effet, ce qu'il faudrait pour qu'un sanatorium populaire donnat un rendement social appreciable! Il faudrait: 1 deg. a l'entree du sanatorium, un dispensaire de depistage pour ouvrir la porte aux seuls malades legerement atteints; 2 deg. pendant le sejour du malade au sanatorium, une oeuvre de secours pour sa femme et ses enfants; 3 deg. a la sortie du sanatorium, la double ration de repos et la demi-ration de travail pendant un temps presque illimite! Le Congres de la tuberculose de 1905 a d'ailleurs sonne le glas sur les sanatoria populaires, et les medecins de tous les pays, dans une heure de sens commun et de clarte, ont vote la meme formule: "En fait de tuberculose, la preservation domine l'assistance." Nous serons moins severes dans notre appreciation des dispensaires: ils peuvent rendre quelques services pour l'education populaire; mais les veritables oeuvres de l'avenir, on ne saurait trop le repeter, sont les oeuvres de preservation, celles qui arrachent un enfant sain d'un milieu contamine; ce sont les oeuvres d'hopitaux marins, pour les enfants atteints de tuberculose locale et non contagieuse; ce sont les colonies de vacances, etc. Ce sont, surtout, les diverses oeuvres sociales luttant contre la misere: car la misere est le grand, le plus grand facteur de la tuberculose.

DEUXIEME PARTIE

CHAPITRE I

MATURITE

Voici l'homme arrive a l'age adulte; il est en pleine possession de tous

ses moyens, son capital a ete progressivement ameliore et lui rapporte de gros interets; il s'agit maintenant de l'utiliser, de le faire valoir, d'obtenir de lui son rendement maximum.

L'ere des menagements est passee, il faut a tout prix que l'homme travaille et produise. On l'alimentera en consequence: la depense etant considerable, il faudra que l'aliment soit reparateur. Le point essentiel est de ne pas depasser la dose des depenses, d'utiliser le capital, mais non de l'amoindrir, de chauffer la machine, sinon a blanc, du moins a la temperature maxima toleree, pour ne pas l'user trop vite, et surtout pour ne pas la faire eclater. Il faut, en somme, que l'homme produise; et, a s'ecouter vivre avec trop de prudence, il ne ferait que s'empêcher de mourir. Bien plus; de meme qu'un capitaliste avise, quand il possede beaucoup de fonds disponibles, quand il a ce qu'on appelle de la "surface", n'a pas peur, de temps a autre, de risquer une somme raisonnable dans une affaire qui n'est pas de tout repos; de meme l'homme bien portant, a capital solide, ne doit pas craindre, a certains moments, de se depenser un peu plus que ne l'exigerait la sage hygiene, a la condition que l'effort ne soit ni trop excessif, ni trop prolonge, et qu'une periode de repos succede a cette periode de travail intensif. (De la la necessite des vacances et du repos hebdomadaire).

Soit, dira-t-on, nous acceptons le principe, nous croyons qu'il est bon que l'homme actif, intelligent, bien portant, donne de temps a autre ce qu'on appelle un "coup de collier", quitte a reparer sa depense excessive par un repos plus ou moins prolonge, mais quel est le criterium? a quel signe reconnaitrez-vous que l'homme n'a pas depasse la mesure de ses forces, et qu'il ne court pas a la banqueroute?

Le principe general est qu'il faut arriver aux confins de la fatigue, mais ne jamais atteindre la fatigue douloureuse. Quand il s'agit de travail musculaire, le criterium est relativement facile a trouver. On est averti qu'on a depasse la mesure de ses forces par deux symptomes caracteristiques: la diminution d'appetit et la diminution de sommeil.

Cette donnee pourrait meme rendre de grands services aux chefs militaires, dont l'ideal, tres legitime, est de faire produire a la machine humaine son maximum de rendement, sans epuiser cependant les forces des soldats. Malheureusement, quelques-uns d'entre eux confondent l'entrainement et l'epuisement; ils arrivent a avoir des troupes qui n'ont pas de valeur reelle, tout en ayant les apparences de la force. Ces troupes, qui se sont presentees sous le plus bel aspect a des manoeuvres de quelques jours, seraient incapables d'entrer en campagne et de supporter des fatigues prolongees. Si les chefs de corps avaient eu la precaution de s'enquerir de la facon dont les soldats mangent, ou de _voir_, apres une marche prolongee, comment ils mangent, de surveiller de temps a autre le tonneau des eaux grasses, qui recueille tous les restes des repas, ils auraient vu que le travail excessif se traduit par une baisse dans l'appetit. S'ils passaient, le soir, dans les chambres, d'une facon inopinee, ils verraient qu'a la suite de fatigues excessives les hommes ne dorment pas bien. Et rien ne les empêcherait, d'ailleurs, de prendre parfois l'avis de leurs medecins.

Nous ne dissimulons pas la difficulte du probleme, d'autant que, chez l'homme qui a subi un entrainement methodique, la sensation de _fatigue_ disparaît; l'homme entraine ne connaît pas la fatigue. L'epuisement, chez lui, se traduit exclusivement par la diminution du poids, de l'appetit et du sommeil, comme aussi, dans le milieu militaire en particulier, par l'apparition des "maladies" dites accidentelles.

Et si le probleme est difficile tant qu'il ne s'agit que de depenses musculaires, il devient plus complexe encore quand il s'agit de depenses cerebrales. Voici un commercant oblige de brasser de grosses affaires. Il est reveille, le matin, par le telephone voisin de son lit; pendant toute la journee, il n'a pas un quart d'heure de tranquillite; il sent peser sur lui des responsabilites écrasantes; sa vie n'est qu'une serie d'inquietudes. Qu'a ce surmenage incessant viennent s'ajouter des chagrins de famille, etc., voici notre homme qui, tout d'un coup, tombe dans la "maladie". Le moindre pretexte suffit pour amener le declenchement: c'est une emotion un peu violente, c'est une perte d'argent, c'est une "maladie" infectieuse plus ou moins legere, qui ouvre la breche, et voila la "maladie" installée!

Cet homme aurait-il pu eviter le cataclysme? A-t-il eu, depuis dix ans qu'il surmene son cerveau, un avertissement quelconque lui indiquant qu'il depasse les limites de son elasticite, et qu'il puise a pleines mains dans un capital insuffisamment repare chaque jour? Oui, le plus souvent! C'est, par exemple, un vertige qui est apparu, a un moment donne. Si cet homme avait tenu compte de ce qu'on pourrait appeler "un avertissement sans frais", il aurait immediatement diminue le travail, ou meme l'aurait suspendu pendant quelques jours. Mais il n'en a pas tenu compte, il a pense que ca passerait. D'autres fois, c'est une sorte d'endolorissement de la tete, non pas passager, mais permanent, qui constitue l'avertissement, avec bourdonnements de l'oreille gauche. (Cette predominance des bourdonnements a gauche, de la diminution de l'acuite auditive a gauche, se rencontre a toutes les phases de la "maladie".) D'autres fois encore, c'est une sorte de sensation de fatigue permanente, exageree surtout le matin, avec diminution d'appetit, constipation, autrement dit avec les petits symptomes de la grande "maladie". Il est tout a fait exceptionnel que le krach se produise sans de tels phenomenes premonitoires. Cela arrive, cependant, et c'est chez les natures les plus admirablement douees en apparence.

Quand le sujet est soumis a un surmenage intellectuel et musculaire a la fois, il realise les conditions les plus parfaites pour arriver a l'epuisement rapide; aussi ne saurait-on protester trop energiquement contre le prejuge des gens du monde, qui se figurent que l'exercice musculaire repose du travail cerebral, et que le surmene cerebral doit, pour bien se porter, faire de l'exercice, de la bicyclette, de la marche forcee, a ses moments disponibles. C'est la une erreur enorme dont la pedagogie commence a faire justice. Certes il est des hommes, admirablement doues, qui peuvent supporter une depense considerable a la fois au point de vue musculaire et au point de vue cerebral: mais ce qu'il faut bien se rappeler, c'est que, des que surviennent les premiers symptomes du surmenage, on doit aussitot reduire la depense totale, et la depense musculaire en particulier; a ce prix seulement on aura chance d'echapper aux griffes, toujours pretes a s'abattre sur nous, de la "maladie".

CHAPITRE II

CARACTERES GENERAUX DE LA "MALADIE"

Plusieurs fois deja, dans le cours de ce travail, j'ai eu l'occasion de

parler de la "maladie", sans préciser le sens exact que je donnais à ce mot. Mais le moment est venu de tenter, sinon une définition scientifique de la "maladie",--définition aussi impossible que celles, par exemple, de la richesse, de la vertu, ou de la beauté,--tout au moins une explication sommaire de ce qu'est, à mes yeux, cette chose indéfinissable; des principaux caractères qui lui sont propres; et des traits qui la distinguent de ces manifestations pathologiques bien déterminées que l'on appelle communément les "maladies", et que j'appellerais volontiers des "accidents", par opposition à la nature plus générale, plus profonde, et infiniment plus complexe, de la "maladie".

Voici quatre personnes qui, dans une même après-midi, se présentent à ma consultation. Ce sont quatre malades: il ne faut pas être grand clerc pour l'affirmer *a priori*. Mais voyons ce que nous enseignera l'étude détaillée, et surtout réfléchie, de chacune de ces quatre personnes, qui paraissent se ressembler aussi peu que possible, et n'avoir l'une avec l'autre absolument rien de commun. L'une est grande et forte, l'autre petite et malingre; l'une est obèse, l'autre d'une maigreur inquiétante. Les souffrances que chacune accuse sont toutes à fait différentes, de l'une à l'autre; les causes qui ont paru engendrer ces souffrances semblent opposées: chez l'une l'excès de fatigue, chez une autre l'excès d'oisiveté, etc.

Essayons à présent d'approfondir un peu notre investigation. Ah! ce n'est pas un mince travail que d'étudier un malade, de fouiller son héritage, de le suivre depuis le jour de sa naissance, voire même de sa conception, de noter tous les incidents pathologiques de son enfance, de sa jeunesse, de son adolescence, d'apprécier son degré de santé pendant les périodes qui ont séparé ces divers incidents, de se reconnaître au milieu du luxe de détails avec lequel il décrit ses misères, en un mot de reconstituer à la fois le bilan complet de son état présent et le tableau du chemin qu'il a suivi pour y parvenir. Mais cette étude méticuleuse est nécessaire; sans elle, pas de diagnostic possible, pas de traitement rationnel; d'elle seule pourra résulter la connaissance véritable du malade, c'est-à-dire l'appréciation de ce qu'il vaut, du point précis où il en est dans son évolution. Et j'ajoute que ce n'est que lorsqu'on a étudié ainsi des centaines et des centaines de malades que l'on commence à avoir une idée nette de ce que c'est que la "maladie".

Voici donc une première malade, que je connais depuis cinq ans. C'est une femme de trente-deux ans, dont on devine dès le premier abord la vivacité d'intelligence, et avec laquelle le médecin comprend tout de suite,--à sa grande satisfaction,--qu'il va pouvoir causer utilement.

L'enquête m'apprend qu'elle a eu un capital initial excellent: un grand-père paternel mort à soixante-quinze ans, asthmatique, la grand-mère paternelle morte à quatre-vingt-quatre ans. Du côté de l'héritage maternel, il n'y a pas non plus de tares transmissibles: le grand-père mort à soixante-quinze ans, la grand-mère vivante encore à quatre-vingt-deux ans. Il est vrai que l'héritage direct est peut-être un peu moins parfaite. Le père de Mme X... est mort à cinquante-deux ans, d'une affection cérébrale, après avoir toujours été très nerveux. La mère, d'autre part, un peu délicate, continue à se bien porter, à la condition de s'écouter vivre.

Ce capital initial a été bien géré pendant les premières années de la vie. Nourrie au sein, Mme X... a pu supporter sans dommage appréciable

divers assauts, tels que la coqueluche, la rougeole, la varicelle. A huit ans, cependant, s'est produit un episode plus important: une jaunisse, qui a dure un mois, et qui semble indiquer que le systeme digestif etait, chez cette malade, le point faible. Un medecin avise, qui l'aurait suivie de pres depuis lors, n'aurait pas manque de remarquer qu'elle etait, si l'on peut dire, une candidate a la dyspepsie.

Toutefois, jusqu'a l'age de vingt-six ans, Mme X... n'eut aucun phenomene grave, d'origine stomacale ou intestinale: mais elle avait de petits symptomes, un manque d'appetit entremele de fringales, de la constipation, etc... Et, malheureusement pour elle, ces petits symptomes ont passe inapercus. L'enfant a ete soumise, dans un couvent, a l'alimentation des autres pensionnaires; elle a mange vite, par consequent mange mal; bref, rien n'a ete fait pour mettre en bon etat son systeme nerveux abdominal, qui, sans protestations graves, fonctionnait deja d'une facon defectueuse.

De onze a vingt-six ans, c'etait le systeme nerveux cerebral qui, seul, paraissait defectueux. Des l'age de onze ans, elle avait des tristesses vagues, des idees de mort, qui ne firent que s'accentuer.

A dix-sept ans surtout, son entourage remarquait cet etat de melancolie. D'un caractere inegal, la jeune fille ne travaillait qu'a sa guise, acceptant peniblement toute discipline.

A dix-huit ans, la mort de son pere lui causa un violent chagrin; et cet assaut ebranla si fortement son systeme nerveux que, six semaines apres, sans cause connue, sans refroidissement prealable, elle dut garder le lit pendant un mois, pour une "maladie" qualifiee "rhumatisme mono-articulaire", mais avec predominance de symptomes nerveux graves (angoisses cardiaques, insomnies). Elle ne se remit vraiment de cette crise qu'un an apres, lorsque des projets de mariage opererent en elle une sorte de derivation.

Mariee a dix-neuf ans, elle ne tarda pas a retomber dans le meme etat nerveux, auquel se joignirent des phenomenes nevralgiques (nevralgie lombo-abdominale gauche), apparaissant subitement, et l'immobilisant pendant quelques heures. Puis vinrent des crises de nerfs, le plus souvent nocturnes, avec angoisses precordiales terribles, peur de toutes les "maladies", etc...

C'est dans ces conditions qu'elle devint enceinte; et, pendant la grossesse, elle se porta admirablement. Mais, aussitot apres sa delivrance, l'estomac, qui n'avait jusqu'alors traduit son malaise que par des phenomenes insignifiants, entra definitivement en scene: perte absolue d'appetit, crampes, gastralgie. Puis, l'annee suivante, ce fut le tour de l'intestin: diarrhees frequentes, incoercibles, bientot apparition de selles noires, survenant trois a quatre fois par jour avec fortes coliques, et qui durerent quatre mois. A la fin de cette periode, l'etat general etait des plus mauvais, et la vie semblait vraiment compromise.

Heureusement une annee passee dans l'isolement, et suivie d'une cure dans un sanatorium de Suisse, enraya relativement le mal. Lorsque je vis la malade pour la premiere fois, un an apres son retour de Suisse, voici les principales constatations que je pus faire:

Cephalée permanente,--picotement des yeux,--sciatique gauche

survenant au moment des regles,--inquietudes vagues,--peur de mourir subitement,--trois heures a peine de sommeil dans les meilleures nuits. L'estomac et l'intestin laissaient egalement a desirer: appetit nul, alternatives de diarrhee et de constipation.

L'examen des organes me demonstra qu'il n'y avait rien a la poitrine, mais qu'au coeur existait un souffle, au premier temps, a la base, perceptible seulement dans la position horizontale; ventre plat, peu elastique, sonorite basse et egale. La malade, qui pesait 50 kilogrammes a dix-huit ans, n'en pesait plus que 46.

Voila donc une jeune femme qui a toutes les apparences exterieures d'une personne tres souffrante, et dont la vie est empoisonnee par une serie ininterrompue de miseres variees. Et cependant l'histoire meme de ces miseres prouve qu'il n'y a point chez elle d'organe particulierement atteint, et que le capital biologique est, au fond, moins mauvais qu'il ne parait l'etre. Mon premier soin fut de la rassurer, notamment sur l'etat de son coeur, sur lequel un confrere un peu imprudent l'avait fort inquietee. Je m'efforcai ensuite de lui refaire un estomac, par un regime severe, puis de plus en plus large. Je dirigeai son hygiene musculaire, intellectuelle et morale. Et ainsi, apres deux ans ou je m'etais borne, en somme, a faciliter le retour a l'equilibre du systeme nerveux, Mme X... se vit delivree de la plupart de ses maux, et ramenee enfin a une vie des plus supportables.

Qu'avait-elle donc au juste? me demandera-t-on Elle avait, sous une forme speciale, ou plutot sous plusieurs formes, ce que j'appelle la "maladie". Sous toutes ces miseres, c'etait le systeme nerveux qui, chez elle, flechissait. Tout son systeme nerveux etait malade, et chacun de ses centres, tour a tour, avait accuse le contre-coup de la depreciation de l'ensemble. Au moment ou j'ai vu la malade, le centre le plus atteint etait celui qui preside aux fonctions digestives; mais, si je m'etais limite a ne soigner que celui-la, toute ma peine aurait risque d'etre perdue. Il fallait, derriere les symptomes locaux, atteindre le trouble general; il fallait depasser les incidents pour parer a la "maladie".

Voici maintenant une autre malade, Mlle T..., chez qui les manifestations morbides n'ont certainement rien de commun avec celles que je viens de signaler chez Mme X... C'est une jeune fille qui, lorsque je l'ai vue d'abord, en janvier 1901, avait progressivement maigri, en six mois, de 50 a 41 kilogrammes, sans autre cause connaissable que certaines influences morales. Elle ne se plaignait de rien, ne se sentait pas malade; et cependant elle l'etait, puisqu'elle maigrissait sans cesse, puisqu'elle avait le teint terreux et la peau rugueuse, puisque ses regles etaient supprimees depuis un an. Pas de lesions organiques, pas d'albumine, ni de sucre: mais toute l'apparence d'une grande malade.

Pourtant, apres un examen plus approfondi, j'augurai bien de l'avenir, parce que le capital initial etait assez bon, parce que Mlle T... n'avait pas eu de graves assauts dans son enfance, enfin parce qu'elle etait jeune, et malade depuis peu de temps. Et le fait est qu'un traitement tres simple, mais bien suivi (quinze heures de lit par jour, puis douze heures, 5 repas par jour, d'abord sans viande, puis avec un plat de viande a midi, et 30 injections de cacodylate de magnesie), amena un resultat extraordinaire: reappearance des regles, augmentation du poids, disparition de la rugosite cutanee, relevement de l'appetit, etc.

C'est que cette malade, qui ne presentait aucun trouble nerveux, n'en etait pas moins une "nerveuse". Toutes ses miseres ne venaient, comme chez Mme X..., que d'un ebranlement du systeme nerveux; quand ce systeme se trouva modifie, par le repos, le regime et la psychotherapie, la malade guerit.

Elle revint alors dans son pays; six mois apres, elle allait tres bien, mangeant de tout, pesant 58 kilogrammes. Mais voici que, dix-huit mois plus tard, elle perd sa mere. De nouveau le chagrin la mine sourdement; elle redevient "malade", maigrit jusqu'a 37 kilogrammes, toujours sans accuser la moindre douleur, et sans ressentir aucune souffrance. Un jour, le 25 decembre 1903, elle est tellement epuisee qu'elle a une syncope grave, et que son entourage est convaincu qu'elle va mourir. J'avoue que moi-meme, quand je la vis alors avec le Dr C..., je fus epouvante, malgre la bonne opinion que j'avais de sa valeur biologique. C'etait litteralement un squelette (34 kil.), elle n'avait plus qu'un souffle de vie.

Eh bien! elle se ressaisit encore. Que dis-je? En juin 1904, elle fit une pleuro-pneumonie. Deux mois apres, des qu'elle fut transportable, elle voulut venir a Paris, et se soumit, pendant trois mois, aux injections d'huile creosotee. En octobre 1904, elle avait definitivement retrouve sa sante.

Comment douter que toutes les souffrances de cette jeune fille aient ete surtout d'origine nerveuse? Et cependant voila un cas ou la perturbation du systeme nerveux central s'est traduite par des phenomenes qui n'avaient rien de ce que les neurologistes constatent d'ordinaire. Et c'est bien le systeme nerveux cerebral qui etait en cause, chez cette malade: car ses deux grandes crises morbides n'ont absolument pas eu d'autre cause que le chagrin. Mlle T... etait une nevrosee sans manifestations nerveuses. Tout a fait comme Mme X..., malgre la dissemblance des symptomes, c'etait une "malade", c'est-a-dire une personne dont le capital nerveux s'etait trouve entame.

Dans l'exemple suivant, la "maladie" s'est traduite par des phenomenes cardiaques. Chaque fois qu'il y a eu chez le malade une defaillance du systeme nerveux, c'est le coeur qui a cesse de fonctionner normalement, a tel point que tous les medecins qui ne connaissaient pas M. Z... le traitaient infailliblement par la digitale et la cafeine.

En realite, M. Z... n'est ni un cardiaque, ni meme un faux cardiaque: c'est simplement un "malade" chez qui le systeme nerveux qui preside aux mouvements du coeur est plus specialement impressionnable.

Depuis l'age de vingt et un ans, a la suite d'un rhumatisme (sans endocardite), chaque fois qu'il y a eu un assaut quelconque dans la sante du malade, le coeur a aussitot proteste. En 1886, a la suite d'une bronchite grippale, je constatai, pour la premiere fois, de l'arythmie, et un souffle au 2e temps, a la base du coeur. Depuis lors, ce souffle persiste, mais avec une telle inegalite que, parfois, il est imperceptible, tandis que, d'autres fois, il est d'une nettete extreme: si bien que plusieurs medecins ont affirme une lesion de la valvule de l'aorte.

Or, je le repete, il n'y a pas de lesions: M. Z. n'a jamais de pouls bondissant, et de nombreux traces de pouls, pris par le Dr Lagrange, demontrent qu'il n'y a pas d'insuffisance aortique. Quand M. Z... va bien, son coeur va bien: quand il va mal, quand il se surmene, ou

éprouve une émotion vive, son cœur se fâche, et traduit son malaise par les manifestations les plus variées: syncopes, arythmie, fausses angines de poitrine.

M. Z... est un de ces hommes qui sont faits pour le travail intensif: chez lui, quelle que soit l'enormité du travail, il n'y a jamais de surmenage cérébral; mais c'est un _sensitif_, que le surmenage émotionnel guette à tout instant. En 1898, à la suite d'émotions vives, tout son système nerveux entre en révolte: le système digestif (dyspepsie, constipation, etc.), le système nerveux central (insomnie absolue, tristesse, pâleur insolite, épuisement des forces). En même temps la glycosurie fait son apparition (10 grammes de sucre par litre). Enfin les troubles du cœur atteignent une intensité extrême et défient tous les traitements classiques (digitale, sparteine, bromures, etc.).

Désirant me voir avant de mourir, le malade me fit appeler le 28 avril 1898, et me raconta les soucis qui l'avaient accablé. Ces soucis étaient, sans aucun doute, l'unique cause de la "maladie": une psychothérapie prolongée, et accompagnée d'un régime alimentaire très modéré, réussit parfaitement à remettre le malade sur pied. Les deux années qui suivirent furent même excellentes.

En 1901, une petite grippe suffit pour ramener le trouble cardiaque, avec même, cette fois, un pouls bi-gémme. Mais une saison à Vichy, sous la direction du Dr Lagrange, produit un très bon résultat. En 1903, ni le Dr Lagrange, ni moi, ne percevons plus le souffle coutumier.

Mais voici qu'en 1904, à la suite d'une nouvelle émotion, reparaissent l'arythmie, le souffle, la glycosurie: de nouveau, une saison à Vichy supprime tout cela.

En avril 1905, enfin, à la suite de nouvelles contrariétés, l'ébranlement du système nerveux se traduit par un lumbago, mais surtout par une anesthésie de la main et de la joue droites, qui effraie beaucoup le malade. Je le rassure encore, je le renvoie à Vichy, d'où il revient en parfait état, toujours jeune, malgré ses cinquante-deux ans, toujours avec une activité dévorante.

C'est que ce prétendu cardiaque, comme les deux malades précédents, est simplement un "malade", avec cette particularité que c'est sur le cœur que se portent de préférence, chez lui, les plus importantes manifestations de la "maladie".

Dans les trois observations que je viens de citer, c'était tel ou tel département du système nerveux qui manifestait plus spécialement les souffrances de l'être entier, et les périodes de malaise étaient séparées par des périodes de santé, tout au moins relative. Voici maintenant un cas où tous les éléments du système nerveux sont tellement excités que la "maladie" revêt les formes les plus diverses, et sans qu'il y ait eu, pour ainsi dire, un seul jour de rémission, depuis l'époque où le système nerveux a été ébranlé,--c'est-à-dire depuis l'âge de huit ans,--jusqu'à l'âge de la cessation des règles. La malade dont je vais parler a été vraiment, pendant plus de trente ans, un parfait musée pathologique. Mais, malgré mille misères qui se succédaient chez elle comme les figures d'un kaleidoscope, je n'ai jamais désespéré de sa survie, ni de sa guérison, à cause même de la mobilité et de la variété des manifestations morbides, étant donné, d'autre part, l'intégrité des organes.

La "maladie" de cette personne a commence a huit ans, a la suite d'une fièvre typhoïde grave. Pendant cinq ans, elle ne s'est traduite que par des migraines très intenses et très fréquentes; mais dès l'apparition des règles, aux migraines se sont jointes des douleurs d'estomac et de la constipation. Vers l'âge de trente ans, le système nerveux cérébral a manifesté son trouble par des vertiges, bourdonnements d'oreilles, etc. Deux ans après, c'est le tour de la moelle: douleurs rhumatismales et névralgies erratiques. Vers l'âge de trente-trois ans, le système nerveux cardiaque donne sa note dans le concert: syncopes qui durent de dix minutes à une demi-heure, avec perte complète de connaissance.

En octobre 1889, une crise gastralgique survient, qui se prolonge pendant trois jours consécutifs. L'année suivante, c'est une douleur intercostale gauche qui immobilise la malade pendant plusieurs jours; mais, par contre, la tête est redevenue parfaitement libre, les vertiges, la céphalée, ont disparu. En 1893, apparaît une dermalgie qui occupe les deux bras. Puis voici que la fièvre survient: la malade a jusqu'à 40 deg., sans cause connue, à l'époque de ses règles. En 1895, se produit un état de péritonisme,--avec douleurs très vives dans l'estomac et le foie, urines acajou chargées d'urobiline,--qui semble mettre la vie en danger. Mais la malade sort de cette épreuve; et, pendant les dix mois qui suivent, elle maigrit, très heureusement, de 93 à 87 kilogrammes.

L'année suivante fut très bonne. Le sommeil revint, l'estomac rentra dans l'ordre, la malade put croire que ses misères allaient prendre fin. Mais voici que, en 1897, à la suite d'un coup de froid l'intestin à son tour se met de la partie: fausses membranes dans les selles, coliques, diarrhée et faux besoins d'exonération extrêmement pénibles. L'appendice même paraît touché: il y a une douleur très nette au point de Mac Burney. Un autre jour, en 1899, le foie se trouble: urines foncées, selles décolorées, fièvre; mais la menace ne persiste que quatre jours. En 1900, ulcère de l'estomac, vomissements noirs. La même année, je note une sorte d'inhibition du fonctionnement de la jambe droite, qui, à un moment donné, deux ou trois fois par mois, refuse tout service, au point que la malade tombe brusquement. Enfin, cette même année, se déclare un œdème des jambes, disparaissant après la marche;--c'est là un phénomène que j'ai souvent observé chez les "malades" dits arthritiques.

Cet état lamentable s'est prolongé jusqu'en 1904; la malade était, suivant son expression, un "faisceau de douleurs", mais elle avait un excellent moral, et restait sûre qu'un jour ou l'autre elle reviendrait à la santé. Or, le fait est que, depuis la fin de 1904, en même temps que disparaissaient ses règles, l'état général s'améliorait d'une façon surprenante. Aujourd'hui Mlle X..., absolument guérie, définitivement délivrée de toutes ses misères, promène joyeusement ses 105 kilogrammes et se déclare enchantée de vivre.

C'est que, même dans ses épreuves les plus douloureuses, même quand elle présentait les symptômes les plus inquiétants, cette personne n'était ni une hépatique, ni une médullaire, ni une cérébrale, ni une gastrique, ni une cardiaque, mais simplement une "malade" à manifestations cérébrales, médullaires, gastriques, intestinales, etc. Pendant les longues années où je lui ai donné des soins, toute ma thérapeutique n'a consisté qu'à essayer de dynamiser son système nerveux, et de le dynamiser tout entier, sans presque chercher à atteindre, en particulier, tel ou tel de ses centres qui semblait, provisoirement, le plus ébranlé. J'ai eu le bonheur de deviner que cette personne avait les apparences de trop de "maladies" pour en avoir la réalité; et, de fait, quand son système

nerveux a retrouve l'equilibre, la guerison de la veritable "maladie" a aussitot amene la guerison de toutes les pseudo-affections qui n'en etaient que le contre-coup.

Le trouble du systeme nerveux central peut encore se traduire par les symptomes qui caracterisent, de la facon la plus formelle, des "maladies" organiques. J'ai parle deja, plus haut, de ce malade qui avait toutes les apparences d'une lesion du coeur, sans avoir le coeur lese. On sait que, par ailleurs, ce qu'on appelle l'hysterie simule les "maladies" organiques les plus variees. Les hysteriques peuvent presenter les symptomes de la meningite, de la grossesse, voire meme des "maladies" les plus graves de la moelle epiniere. Ainsi j'ai vu un jeune soldat qui offrait tous les signes de la sclerose en plaques. Apres trois mois d'examen, on a fini par le reformer; or, ce n'etait qu'un hysterique. Non pas que ce jeune homme ait ete un simulateur: car on ne simule pas les symptomes de la sclerose en plaques!

Et quand je dis que ce n'etait qu'un hysterique, j'exprime mal ma pensee. En realite, c'etait un "malade". Je l'ai suivi pendant longtemps, apres son depart du regiment. Une fois reforme, il n'eut plus le moindre phenomene medullaire; mais il eut de la dyspepsie, et j'ai su que, dans son enfance, il avait eu d'autres manifestations de ce que j'appelle la "maladie". Ce n'est qu'a une phase determinee de sa vie, quand il s'est agi pour lui de faire son service militaire, que la "maladie" s'est traduite, pendant quelques mois, par ces troubles de l'axe cerebro-spinal qu'on est convenu d'appeler hysterie.

Je pourrais multiplier les exemples: mais ceux que j'ai cites suffiront, je crois, a donner une idee de ce que j'entends, a proprement parler, par la "maladie". D'une facon generale, je veux dire que la "maladie" embrasse tout le domaine pathologique qui n'appartient pas a ce qu'on pourrait appeler les "accidents"--accidents qui vont depuis les fractures et les intoxications jusqu'a des lesions d'organes (cancer, hemorrhagies cerebrales, etc.), en passant par toute la serie des affections a microbes, connus et inconnus.--Au-dessous de ces "accidents" s'etend une serie indefinie de troubles pouvant revetir toutes les formes et donner meme l'illusion de toutes les "maladies" organiques, mais qui, en realite, ne sont tous que d'origine nerveuse (en donnant a ce mot toute l'extension qu'il comporte), ainsi que cela apparait clairement pour peu que l'on considere leurs causes, leur marche et leur terminaison. Dans la "maladie" rentrent donc toutes les nevroses; la folie quand elle n'est pas produite par des lesions du cerveau, l'hysterie, l'epilepsie dite idiopathique, la neurasthenie, les algies, tous les troubles fonctionnels des divers organes, _tant que ces troubles fonctionnels n'ont pas amene de lesion des organes_.

Les medecins voient quotidiennement la "maladie" sous une de ses formes preferees. C'est la forme gastrique, qu'on designe vulgairement sous le nom d' "embarras gastrique", synonyme d'embarras de diagnostic. Dans cette affection, il ne faut pas croire que le systeme nerveux soit indemne; les malades eprouvent de la cephalée, des vertiges, souvent des bourdonnements d'oreille, un etat de fatigue generale du systeme musculaire, de l'insomnie, de la difficulte pour lire, pour supporter une conversation; ils ne souhaitent que le repos et la tranquillite. Si on les leur accordait, si une medication perturbatrice n'intervenait pas, si on graduait sagement leur alimentation, il ne surviendrait, en general, aucune complication; et apres quinze jours, un mois, ils reviendraient peu a peu a la sante[6].

[Note 6: La guérison, souvent, s'annonce chez eux par une crise urinaire. Les urines, qui avaient été très uraliqes, quelquefois même urobilinuriques, et rares, deviennent, d'un jour à l'autre, claires et abondantes. En même temps la température tombe, pendant deux ou trois jours, au-dessous de la normale, le sommeil reparait, l'appétit également, et tout rentre dans l'ordre.]

Dans d'autres cas, la "maladie" évolue sur le mode chronique; et c'est pendant des mois et des années que l'on voit tout le système organique compromis dans son fonctionnement. Le système nerveux, l'estomac, l'intestin, laissent à désirer d'une façon à peu près égale. C'est chez ces grands malades qu'on est en droit de se demander si c'est le cerveau qui tient sous sa dépendance les troubles nerveux de l'estomac ou de l'intestin, ou si c'est l'inverse. Selon qu'on adopte telle ou telle manière de voir, on adopte telle ou telle thérapeutique exclusive: on s'acharne à remédier aux troubles du système nerveux, en négligeant les troubles digestifs, ou inversement. Dans les deux cas on a tort. Pour faire de la bonne thérapeutique, il faut à la fois soigner le cerveau, l'estomac, l'intestin, la moelle, le malade entier, en un mot, tout en recherchant, si possible, quel est le système le plus compromis et dont le fonctionnement laisse le plus à désirer.

C'est de la "maladie" ainsi comprise que je voudrais, maintenant, rechercher les causes les plus habituelles, avant d'en indiquer, dans ses grandes lignes, le mode de traitement: traitement qui doit être toujours général, puisque toujours la "maladie", même quand elle ne se traduit que par des troubles locaux, est, par son essence, d'ordre général.

Quant au traitement particulier des "maladies" accidentelles, il va sans dire que je n'aurai pas à m'en préoccuper dans ce travail.

CHAPITRE III

LES CAUSES DE LA "MALADIE"

I.--CAUSES PHYSIQUES

Je ne saurais songer à suivre l'homme à travers toutes les circonstances de sa vie qui compromettent sa valeur, soit momentanément, soit d'une façon définitive et irréversible. Elles varient à l'infini; l'homme heureux seul n'a pas d'histoire, et l'homme heureux est un être de raison, qui n'existe pas dans la réalité.

Mais, d'une façon générale, je puis faire remarquer que ce n'est pas le surmenage cérébral, ni le surmenage musculaire, ni même les vices d'alimentation, le défaut de confort, l'aération insuffisante, etc., qui constituent les grands facteurs de la "maladie": c'est le surmenage émotionnel, c'est le chagrin,--l'influence psychique, en un mot.

Cependant les autres influences morbides méritent une mention détaillée. Je les rapporterai aux trois chefs suivants:

I. Surmenage cerebral.

II. Surmenage musculaire.

III. Alimentation defectueuse ou insuffisante.

1 deg. Surmenage cerebral.--Le cerveau est fait pour fonctionner, comme le coeur est fait pour battre; et il est bien rare que le travail cerebral, a lui seul, si excessif qu'il puisse paraître, soit une cause de deterioration profonde, et surtout de decheance definitive. C'est bien plutot un element de survie prolongee.--Voyez cet ecrivain qui, a l'age de soixante-dix-huit ans, continue a etonner le monde par les productions de son genie; il n'a jamais cesse de travailler, et il a pu faire les frais, a soixante-quinze ans, d'une pneumonie qui, a cet age, est presque toujours fatale. Quel est donc son secret? Son secret, c'est de n'avoir aucune preoccupation etrangere a son travail; c'est d'avoir une femme qui pense pour lui a tous les details de la vie; c'est d'avoir une excellente hygiene morale, la paix du coeur et de l'esprit.

Bien plus nombreuses sont les victimes d'un travail cerebral insuffisant, et tout le monde sait que les desoeuvres sont bien a plaindre. Ce sont des coupables, puisqu'ils n'apportent pas a l'oeuvre sociale le contingent d'efforts et de travail qu'ils lui doivent; mais ce sont aussi des malheureux, car la "maladie" les guette. Le desoeuvre accidentel lui-meme, habitue a un travail cerebral considerable, s'il est condamne trop longtemps au repos de l'esprit, sent qu'il lui manque quelque chose: il perd son bon sommeil coutumier, et a hate de reprendre le travail cerebral, qui lui est aussi necessaire que l'air respirable.

Quand, cependant, le travail cerebral est pousse a une limite veritablement excessive, il amene aussi ce que nous avons appele la "maladie", c'est-a-dire la deterioration, quelquefois definitive ou prolongee pendant des annees. On en voit des exemples chez les candidats aux ecoles, a l'internat, a l'agregation, etc. On serait porte a croire, a priori, que, dans ces cas, la "maladie" atteint l'organe surmene; c'est vrai quelquefois, mais pas toujours, meme quand elle est de cause cerebrale, elle peut tres bien revetir les symptomes de la dyspepsie, de l'enterite, tout comme si elle avait ete produite par une intoxication. Il faut toujours en revenir aux notions que nous avons developpees au chapitre precedent: a la notion des points faibles, et a la variete des manifestations par lesquelles l'organisme traduit le malaise cause par une influence determinee.

2 deg. Surmenage musculaire.--Il n'amene qu'exceptionnellement la "maladie". Chez le surmene musculaire, quelques jours ou quelques semaines de repos suffisent pour remettre toutes les fonctions d'aplomb; et l'on ne saurait se figurer le rendement dont est capable la machine, quand, par ailleurs, il n'y a pas de fuites occasionnees par la depense cerebrale. Ainsi nous avons vu des ouvriers italiens produire un travail musculaire veritablement colossal, tout en ayant une alimentation tres restreinte (polenta, macaroni, gruyere, viande une fois par semaine, eau claire), et ce, sans le moindre prejudice pour leur sante. Ils se contentaient du salaire dit "de famine", salaire qu'on serait mal venu de proposer a nos ouvriers francais.

Il est cependant incontestable que le travail musculaire, pousse a de trop grands exces, peut devenir une cause de "maladie" momentanee, et preparer le terrain a l'eclosion des affections accidentelles. Nous en avons deja dit un mot a propos de l'entrainement dans l'armee, et des

sports chez les jeunes gens.

3 deg. _Vices d'alimentation_.--Ils jouent un role important dans la pathogenie de la "maladie", d'autant que, en dehors des cas d'intoxication aigue, ils n'agissent qu'a la longue, traitreusement, insidieusement. Le plus souvent, en effet, l'estomac et l'intestin ne se revoltent qu'apres de longues annees de protestations presque silencieuses. Mais, a partir du jour de cette revolte, la "maladie" est constituee. Les symptomes d'ordre dyspeptique y tiendront le plus souvent la premiere place, ce qui n'est pas fait pour surprendre, puisque c'est l'estomac qui a ete, dans ces cas, le plus specialement moleste. Cependant, dans certains cas, les troubles dyspeptiques passeront a l'arriere-plan, au point d'egarer completement le diagnostic. Voyez cet hystero-epileptique qui n'a, pour un examinateur superficiel, que des troubles cerebraux; il peut tres bien se faire qu'il ait de l'epilepsie gastrique, qu'on fera disparaitre par un bon regime. Dans ce cas, les phenomenes gastriques etaient au second plan pour le clinicien, alors que, pour le therapeute, ils doivent etre au premier plan. Si donc le clinicien veut etre bon therapeute, il doit se rappeler les grandes lois que nous avons deja formulees: s'il traite comme cerebral un sujet dont la "maladie" a ete provoquee par des troubles alimentaires, il fait fausse route; de meme qu'il ferait fausse route en traitant comme dyspeptique un sujet ayant des miseres gastriques, intestinales, hepatiques, mais dont l'etat pathologique aurait ete occasionne par du surmenage cerebral, medullaire, emotionnel.

Maintenant, essayons d'expliquer comment l'alimentation defectueuse retentit sur l'ensemble de l'organisme.

On a fait grand bruit, ces derniers temps, de l'auto-intoxication d'origine alimentaire; et beaucoup de medecins s'obstinent a ne voir dans la "maladie", quelle qu'en soit la forme, et surtout quand elle revet la forme nerveuse, qu'une sorte d'empoisonnement de la cellule cerebrale par les toxines alimentaires.

C'est la une hypothese assez commode, et qui rend compte d'un nombre considerable de faits: mais ce n'est, en somme, qu'une hypothese, et ne pouvant pas etre demontree par des observations veritablement scientifiques. On pourrait tout aussi bien expliquer les phenomenes rapportes a l'auto-intoxication par l'irritation que provoque, sur le plexus solaire, un aliment defectueux, ou encore par l'irritation des extremités nerveuses du pneumo-gastrique. On sait que ce nerf etend ses ramifications sur le coeur, l'estomac, le poumon; et on s'expliquerait ainsi les irradiations a distance provoquees par l'irritation stomacale: la dyspnee, l'asthme, les fausses cardiopathies, etc.

Quoi qu'il en soit, les vices d'alimentation peuvent incontestablement provoquer, a eux seuls, la "maladie". Mais, le plus souvent, ils s'associent a d'autres causes: aux chagrins, au surmenage, a la debauche, etc.

Les vices d'alimentation peuvent, a leur tour, se classer en quatre categories distinctes:

- I. Alimentation excessive en quantite.
- II. Alimentation insuffisante en quantite.
- III. Alimentation insuffisante en qualite.

IV. Abus de l'alcool.

I. Alimentation excessive.--Nous ne voulons pas nous étendre ici sur les inconvénients, vraiment assez connus, de l'alimentation excessive. Disons seulement que l'alimentation excessive empoisonne peut-être la cellule nerveuse par les toxines alimentaires, mais que sûrement elle impose aux organes chargés de l'élimination (foie, reins, peau), un travail exagéré, inutile, et par conséquent nuisible; de là, à la longue, le surmenage et les protestations de ces divers organes, se traduisant de mille et une façons (eczéma, urticaire, gravelle,

etc.). Cette manière de voir donne satisfaction aux partisans de l'auto-intoxication; ou bien si l'on admet la théorie de l'irritation du pneumo-gastrique, ou du plexus solaire, on peut également comprendre comment cette irritation, presque permanente, des nerfs de l'estomac par une alimentation incendiaire, amène, par action réflexe, des troubles de cœur (palpitations, arythmie, etc.) et du poumon (asthme, dyspnée), du cerveau et de la moelle, voire même des troubles cutanés, etc. Pourquoi, d'ailleurs, ne pas adopter les deux théories à la fois? ce ne serait, en tout cas, pas déraisonnable.

Mais, dira-t-on, quelle est donc la dose optima d'aliments qui convient pour entretenir la vie et pour réparer les dépenses incessantes de l'organisme? Elle doit varier, évidemment, suivant le travail produit, et suivant les individus. Tous n'ont pas le même besoin d'alimentation, pas plus que, dans un régiment de cavalerie, tous les chevaux n'ont pas les mêmes besoins, bien qu'ils soient obligés aux mêmes dépenses musculaires. On a essayé de fixer mathématiquement ce qu'on appelle la "ration d'entretien" et la "ration de travail"; et les différents chimistes qui se sont livrés à ce calcul sont arrivés à des chiffres qui variaient du simple au quadruple: mais tous s'accordent pour démontrer qu'il faut très peu d'aliments pour subvenir à la "ration d'entretien", et même à la "ration de travail", de l'homme. La

vérité est que nous mangeons, presque tous, trop, et qu'il faut que la machine humaine soit bien admirablement construite pour qu'elle résiste aux assauts quotidiens que nous lui imposons.

Comme ce problème de la ration physiologique m'a toujours intéressé, je me suis livré à une enquête sur le régime des Chartreux; et j'affirme que l'insuffisance apparente d'alimentation n'est pour rien dans leur morbidité. Ils ont beaucoup moins de jours d'indisponibilité que la plupart des autres hommes du même âge, meurent plus vieux, et s'éteignent sans "maladie". Pareillement, chez les Trappistes, le régime fort sévère n'est pas une cause de morbidité; j'ai même été étonné, à leur propos, de voir la flexibilité de l'organisme humain, et de constater qu'un homme habitué à manger comme tout le monde pouvait, d'un jour à l'autre, sans troubler sa santé, passer au régime ultra-restreint d'une Trappe.

Mais, dira-t-on, avez-vous étudié le régime restreint chez les individus qui dépendent beaucoup? Oui, je l'ai étudié dans l'armée[7], et j'affirme, au nom d'une expérience de deux années, pendant lesquelles je me suis occupé de l'alimentation du soldat avec un colonel qui avait, de ce grave problème, tout le souci qu'il mérite, que, si le soldat français, le seul que je connaisse, avait la quantité et la qualité des aliments auxquels il a droit de par les règlements, et si ces aliments étaient préparés comme ils devraient et comme ils pourraient l'être dans

toutes les garnisons, sa nourriture serait tout a fait suffisante. Elle n'est un peu au-dessous des besoins que pour les jeunes soldats, pendant les trois premiers mois de la nouvelle existence qui leur est imposee; aussi les officiers soucieux de la sante de leurs soldats reservent-ils pour les nouveaux arrivants les _boni_ qu'ils ont pu realiser sur les hommes dits "de la classe".

[Note 7: _La vie du soldat en temps de paix (Ann. d'hyg. et de medecine legale_, fevrier 1890).]

Tout le monde, du reste, connait la sobriete des guides alpins, qui, non seulement, les jours d'excursion, se contentent d'une alimentation extremement reduite (quelques morceaux de sucre et des fruits secs), mais, en temps ordinaire, mangent tres peu, pour conserver leurs forces. Les professionnels du sport, egalement, savent que la sobriete est la condition de leur succes.

Autre exemple: j'ai donne, pendant plusieurs annees, des soins a une dame qui, avec toutes les apparences de la sante, etait constamment souffrante: migraines, eczema, urticaire, affections cutanees polymorphes, palpitations, dyspnee, insomnies, caractere inquiet, emotivite exageree, sensation de fatigue permanente, tendance a l'obesite,--et j'en passe, pour ne pas faire le tableau complet de ce qu'on est convenu d'appeler la "grande neurasthenie". Chose curieuse, elle avait peu de phenomenes digestifs, seulement de la constipation et des hemorroïdes. Elle avait meme un vigoureux appetit, bien qu'elle prit fort peu d'exercice. En vain, je m'acharnai a diminuer son alimentation: precisement a cause de cet appetit de premier ordre, elle ne voulait pas entendre parler de regime restreint. Mais voici que l'adversite s'abattit sur elle, sous la forme de la ruine absolue; elle en fut reduite a ne plus manger que des pommes de terre cuites dans le four d'un petit poele en faience, et des haricots; un demi-litre de lait etait pour elle un grand extra. Or, a partir de ce jour, elle alla bien. Toutes ses miseres disparurent successivement, en trois ou quatre mois, y compris les miseres nerveuses et les migraines; et force me fut d'attribuer au seul changement de regime la surprenante modification de sa sante. Car on croira peut-etre que, pressee par le besoin, elle s'est mise a marcher davantage, pour chercher du travail, ou pour se creer des relations? Non, elle savait trop bien ce qu'il faut esperer des relations quand on est dans l'extreme detresse; et je lui procurai un travail sedentaire, qui consistait a faire des adresses sur des bandes, pour un grand magasin de nouveautes. On avouera que ce n'est pas, non plus, l'interet palpitant de ce travail qui a pu modifier avantageusement sa mentalite. En dehors de ses douze heures de travail quotidien, elle avait des preoccupations angoissantes, qui auraient suffi pour ebranler un systeme nerveux moins equilibre. C'est donc bien uniquement, toute analyse faite, a la restriction du regime, et a cet element seul, qu'elle a du son retour a la sante. Et je pourrais, la encore, multiplier les exemples: mais aucun ne peut etre plus typique que celui que je viens de relater a grands traits.

Ceci etant, j'aurai peu de choses a dire de l'alimentation insuffisante.

II. _Alimentation insuffisante en quantite_.--Tout le monde connait les desastres occasionnes par les famines qui sont encore, helas! trop frequentes en Russie, aux Indes, en Algerie. En France, nous estimons que personne ne doit avoir une alimentation insuffisante, et que c'est une honte pour une societe civilisee d'avoir un seul de ses membres manquant du necessaire. Nous n'hesitons pas a proclamer que ce desherite

aurait, dans ce cas, le droit absolu de prendre ce qui est indispensable à sa vie, et cela sans être même tenu de le rendre si un jour la capricieuse fortune venait à lui sourire. C'est d'ailleurs la doctrine de l'Eglise, nettement formulée par saint Thomas, et très bien expliquée dans un livre récent (Socialisme et Christianisme) de l'abbé Sertillanges, professeur de philosophie à l'Institut catholique. Mais laissons ces considérations d'ordre social, renonçons au délicat plaisir qu'il y aurait à errer dans les sentiers adjacents, et reprenons notre grande route! Ce qui est sûr, c'est que le problème de l'insuffisance d'alimentation n'a pas souvent à être résolu, chez les gens bien portants; notre état social n'étant pas aussi détestable que se plaisent à le dire quelques pessimistes, ou encore quelques jouisseurs, qui semblent n'avoir pour but que de semer la haine par leurs discours et par leurs écrits. En France, personne ne meurt de faim, et bien peu de gens sont menacés d'insuffisance alimentaire, étant donné le peu qu'il faut pour vivre et se bien porter.

La où le problème de l'insuffisance alimentaire devient, pour le médecin, d'une douloureuse perplexité, c'est quand il s'agit de malades ne pouvant ou ne voulant pas manger, ne pouvant en apparence rien digérer, vomissant tout ce qu'ils prennent, arrivés au dernier degré de la consommation, n'urinant presque plus, restant des semaines entières sans aller à la garde-robe, ne dormant plus, ne pouvant plus ni lire, ni supporter une conversation, ni penser. Tous les médecins ont vu de ces grands malades sans lésions organiques, auxquels il est très difficile de faire du bien, et auxquels on fait trop facilement du mal par une intervention intempestive. Est-il admissible que la vie persiste dans ces conditions déplorables, et faut-il, oui ou non, forcer ces malades à manger?

Il est certain que, parfois, en brusquant la résistance du système nerveux, en domptant sa révolte, on arrive à des résultats remarquables. Chez de grands névropathes, on est tout étonné de voir qu'une seule application de la sonde œsophagienne suffit pour faire renaître l'appétit, et rendre à l'estomac la tolérance qu'il avait perdue depuis longtemps. Le plus bel exemple dont j'aie souvenir, à cet égard, est celui d'une jeune femme mariée à un capitaine au long cours. Des le lendemain du mariage, il l'emmenait en voyage de noces à San Francisco, en passant par le détroit de Magellan, sur un navire à voiles. Pendant ce voyage, qui dura six mois, la jeune femme commença à éprouver divers symptômes morbides. Elle en arriva à être gravement atteinte, et on dut la faire revenir, par les voies les plus rapides, de San Francisco à Paris, où elle désirait se confier à mes soins. À son arrivée, je trouvai une véritable loque humaine, ayant toutes les apparences d'une tuberculeuse avancée; l'auscultation ne révélait cependant rien. Pendant les trois premières semaines de son séjour à Paris, elle avait une inappétence absolue, ne tolérait aucun aliment, pas même le lait coupé, et était dévorée par une fièvre qui atteignait, le soir, 44 degrés. La température s'abaissait à 40 degrés le matin. Bien que la chaleur de la peau fut mordicante, bien que la malade n'eût aucun intérêt à me tromper puisque c'est de son plein gré qu'elle m'avait appelé, je me refusai à croire à la possibilité d'une fièvre aussi ardente et aussi continue. Je m'attachai à vérifier et à faire vérifier avec le plus grand soin les indications thermométriques; elles étaient parfaitement exactes. C'est alors que, en désespoir de cause, voyant que ni la quinine en injections ni les lotions fraîches ne modifiaient cette température, je me décidai à recourir aux lumières du Dr Babinski, qui, après examen, me dit: "Je ne trouve pas, non plus, de tuberculose, il n'y a certainement pas d'impaludisme; nous sommes donc en présence d'une de ces hyperthermies

comme on en rencontre chez les grandes hysteriques. Mais le plus presse est d'empêcher cette femme de mourir de faim, et, puisqu'elle ne peut pas manger, il faut la suralimenter par la sonde." Ainsi fut fait; et, après cinq repas assez copieux donnés à la sonde, la malade retrouva l'appétit, la fièvre tomba, le sommeil revint. Deux mois après, elle pouvait quitter Paris, et, vingt-huit mois après, je recevais une lettre m'annonçant la naissance d'un enfant. Suivant la formule traditionnelle, la mère et l'enfant se portaient bien.

Autre exemple. Quand j'étais au Val-de-Grace, le professeur Delorme m'invita à voir l'un de ses malades, opéré depuis dix jours, et qui, depuis, ne voulait pas manger. Il était guéri de son opération, n'avait aucune fièvre, aucune lésion organique, mais il se refusait obstinément à avaler quoi que ce fut. C'était probablement le choc opératoire qui avait produit une folie passagère. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il maigrissait à vue d'œil. Je n'hésitai pas, alors, à lui donner du premier coup, par la sonde, avec le plus de douceur et de bienveillance possible, un repas complet; dès le même soir, il demandait à manger, et, s'étant mis à digérer, il était guéri. Huit jours après, il sortait de l'hôpital en très bon état. Nul doute encore que, chez les aliénés, il ne soit du devoir strict du médecin de prolonger l'alimentation à la sonde aussi longtemps qu'elle est nécessaire, après s'être toutefois bien enquis du fonctionnement du système digestif. Il y a là de grosses difficultés cliniques.

D'une façon générale, cependant, nous hésitons toujours à employer ce moyen brutal qu'est la sonde œsophagienne; le plus souvent, quand l'alimentation est indiquée pour une grande neurasthénique qui ne veut ou ne peut pas manger, nous la lui imposons par suggestion à l'état de veille. Mais là n'est pas encore la difficulté véritable. La vraie difficulté est de savoir à quel moment il faut alimenter. La responsabilité du médecin est, quelquefois, bien gravement engagée dans ce problème. S'il alimente à tort, soit à la sonde, ou même par suggestion ou par persuasion, il risque de donner à sa malade une indigestion formidable, avec fièvre ardente et quelquefois collapsus; il risque, en d'autres termes, d'épuiser les lueurs de vie qui soutiennent l'existence de la malade. Étant donné ce que nous avons dit du peu d'aliments qu'il faut pour entretenir la vie, et les risques à redouter d'une alimentation intempestive, nous croyons qu'il faut patienter le plus possible, et ne donner à ces malades que le régime ultra-restreint, sans se laisser emouvoir par la tyrannie de l'entourage, toujours prêt à se figurer que la malade va mourir de faim. Et puis, peu à peu, quand, par une alimentation restreinte mais bien conduite, on a été assez heureux pour vaincre l'intolérance gastrique,--et on y arrive toujours,--alors seulement on alimente plus généreusement.

Nous savons que ce n'est pas la manière de procéder habituelle de nos confrères renommés pour le traitement des grandes névroses; mais nous ne pouvons pas admettre que tous les malades, quel que soit le degré de leur "maladie", soient justiciables d'un même procédé thérapeutique, et que, après six jours de repos au lit et de régime lacté, il suffise de leur dire: "Mangez, je l'ordonne!" pour qu'ils mangent et qu'ils digèrent n'importe quoi. Ils mangeront peut-être, mais tous ne digéreront pas.

III. Alimentation insuffisante en qualité.--Si l'insuffisance alimentaire quantitative joue, dans la pathogénie de la "maladie", un rôle relativement minime, il n'en est pas de même de l'insuffisance qualitative; et la déficiente qualité des aliments est un ennemi de

tous les jours, d'autant plus dangereux qu'on ne le soupçonne point. On ne saurait croire combien les aliments les plus usuels sont falsifiés. Si une chimie bienfaisante permet, par-ci par-là, de découvrir quelques fraudes, il est une chimie malfaisante qui fait tous les jours des progrès, et qui nous empoisonne sans que nous nous en doutions. Bientôt le dictionnaire des falsifications alimentaires atteindra le volume du Bottin. Mais ce n'est pas tout: les sciences physiques se mettent aussi de la partie, et, par les procédés de congélation, en particulier, on arrive à jeter sur les marchés des aliments de belle apparence, mais qui deviennent toxiques avec une rapidité surprenante. Prenons, à titre d'exemple, les poissons de mer. Je me souviens d'avoir été frappé, dans un port de mer, par la vue de gros blocs de glace que des pêcheurs emportaient avec eux. Ces blocs ne me disaient rien qui vaille; et j'appris, en effet, que ces pêcheurs portaient pour huit ou dix jours, et que, au fur et à mesure qu'ils prenaient du poisson, ils le mettaient dans la glace: de telle sorte que ce poisson congelé arrive sur nos marchés avec bel aspect, mais, passant par cinq ou six intermédiaires avant de parvenir à notre table, il y parvient à l'état d'aliment toxique.

Certains procédés de stérilisation sont également vus d'un mauvais œil par l'hygiéniste. Pour les conserves de viande, notamment, on sait les préoccupations bien légitimes de l'autorité militaire; et le problème vient seulement d'être résolu, grâce au zèle d'une commission composée de nos plus distingués maîtres, en hygiène, en chimie, en bactériologie qui ont travaillé pendant de longs mois.

Le lait subit aussi mille et une tortures; c'est pourquoi il est si souvent un breuvage meurtrier, non seulement pour les enfants, mais même pour les adultes; et c'est quelquefois parce qu'il est falsifié, ou adulteré spontanément, qu'il est, chez les malades, d'un emploi si délicat. Remarquez que nous disons: quelquefois, car le plus souvent, si le lait n'est pas supporté par les malades, ce n'est pas parce qu'il est altéré, c'est parce qu'il est trop riche en crème, ou pris en trop grande quantité, c'est aussi sans que nous sachions pourquoi. Le simple bon sens indique alors qu'il faut soit l'écruer, ou s'en abstenir, sans poursuivre le projet insensé de vaincre l'intolérance des malades. À cela on y arrive parfois, quand le malade est complaisant, mais le plus souvent on échoue.

Les aliments adulterés, quels qu'ils soient, poissons, mollusques, viandes, provoquent des empoisonnements dont on néglige souvent de chercher la cause. Ils revêtent parfois les apparences de la fièvre typhoïde grave, ou de la typhoïdette, et, entre ces deux extrêmes, toutes les variétés cliniques se rencontrent. D'autres fois, ils empruntent le masque du choléra ou de la cholérine. Il va de soi que le traitement consiste à attendre que l'économie soit débarrassée de ces poisons (diète absolue d'abord, puis tisanes et repos); quant à chercher à favoriser l'élimination des poisons par des purgatifs ou des vomitifs, c'est très légitime en théorie, mais, en fait, très dangereux, car on ajoute ainsi un élément de perturbation qui aggrave parfois grandement l'état morbide.

Ajoutons enfin que, le plus souvent, l'intoxication alimentaire n'occasionne qu'à la longue la perturbation du système digestif; et c'est alors qu'il est si difficile de rapporter les effets directs et éloignés de cette perturbation à leur cause véritable.

IV. _Alcool_.--Certes, l'alcool et toutes les boissons distillées,

quelque pompeuse que soit l'etiquette de leur flacon receuteur, constituent un aliment meurtrier; et nous leur faisons grand honneur en leur conservant le nom d'aliment. C'est par deference pour la memoire de Duclaux, qui a excite de si vives polemiques en ecrivant que l'alcool etait un aliment. Les ravages produits par l'alcoolisme sont de ceux que deplorent tout hygieniste et tout bon citoyen; aussi ne saurait-on encourager trop les ligues contre l'alcoolisme, les societes de temperance, etc. Mais que peuvent tous ces petits efforts contre les vraies causes de l'alcoolisme, qui se rattache aux conditions economiques de la societe? L'alcoolisme durera aussi longtemps que l'impot sur l'alcool, qui, au dernier exercice, avait rapporte a l'Etat 358 392 000 francs (et dans ce chiffre ne sont pas compris les droits sur les vins, cidres, bieres, etc.); aussi longtemps que la puissance electorale du marchand de vin; aussi longtemps que le malaise de l'ouvrier, pousse au cabaret par la destruction du foyer et l'insalubrite du logis...

Et l'on ne peut meme s'empecher, tout en souhaitant sincerement le succes des genereux efforts des ligues anti-alcooliques, de conserver un reste de pitie pour les malheureux qui trouvent dans l'alcool un oubli momentane aux miseres humaines. C'est souvent leur malheur, et non leur faute, s'ils tombent dans la degradation progressive qu'on deplore a trop juste titre.

Mais autant est legitime la campagne contre les boissons distillees, autant, a notre avis, les boissons fermentees devraient trouver grace devant la rigueur des hygienistes; et nous pensons que la ligue anti-alcoolique francaise, pour ne parler que d'elle, compromet d'une facon irremediable le resultat qu'elle poursuit, si elle continue a proscrire les boissons _fermentees_. Qu'un intellectuel dyspeptique ne tolere pas une goutte de vin a ses repas, c'est chose possible, et il fera bien de s'en abstenir; mais proscrire le vin, la biere, le cidre, c'est commettre une faute contre le bon sens. Il y a quelques annees, on pouvait dire qu'un litre de vin representait 100 grammes de mauvais alcool; mais depuis la surproduction des vignes francaises, et depuis qu'on a diminue les droits d'octroi, le vin est devenu une boisson hygienique, quand elle est prise a petite dose par des gens dont l'estomac n'est pas delabre. Certes, l'ouvrier charge de famille ferait mieux, comme le lui conseillent les hygienistes en chambre, de depenser a l'achat d'aliments azotes, ou hydro-carbones, le franc qu'il depense a acheter du vin; mais que deviendrait la vie si elle etait soumise aux tyrannies des theoriciens hygienistes?

Pour les soldats, en particulier, il serait a souhaiter que le vin entrait dans la ration reglementaire. Presque tous apprecient enormement le vin, et rien ne leur va plus au coeur que l'attention du chef qui leur octroie aimablement un quart de litre de vin. Malheureusement, il ne faut pas songer avant longtemps a introduire l'usage regulier du vin dans l'armee, a cause de la depense: si l'on voulait se rappeler que, chaque fois qu'on augmente d'un centime par jour la depense du soldat francais, le budget se trouve greve d'un million par an, on mettrait fin du coup a toutes les discussions, plus ou moins interessees, qui font perdre a nos legislatureurs un temps precieux.

Un esprit chagrin pourrait nous repondre que l'eau sterilisee que l'on donne aux soldats coute plus cher que le vin, si l'on tient compte du prix d'achat des appareils sterilisateurs, du prix du combustible, et surtout de la repugnance invincible qu'ont les soldats a boire cette eau cuite, presque toujours tiede malgre les soins qu'on met a la refroidir

apres la sterilisation; mais nous aurions mauvaise grace a nous associer a ces critiques. Il ne faut decourager les efforts de personne.

Je m'empresse d'ajouter que, si le vin est une boisson recommandable pour l'adulte valide, chez le malade le vin et les autres boissons fermentees sont, en general, de veritables toxiques; et c'est par la suspension du vin qu'il faut commencer le traitement de tous les dyspeptiques. Mais quand l'estomac a cesse de protester, quand il s'agit d'aider a la reconstitution du systeme nerveux, le vin devient un adjuvant utile; et non pas sous une forme pharmaceutique quelconque, mais sous la forme de bon vin naturel peu acide (bordeaux, vin d'Algerie, du Midi, etc.).

En resume, les erreurs de l'alimentation sont essentiellement regrettables, comme le sont toutes les erreurs contre la veritable hygiene; elles entrent pour une bonne part dans la genese de la "maladie"; mais elles ont ete denoncees de toutes parts, etudiees a fond, tandis que les influences qui nous restent a passer en revue agissent plus profondement encore, d'une maniere plus insidieuse et plus malfaisante; et leur role pathogenique n'est, en general, pas apprecie a sa juste valeur. Nous voulons parler des influences morales.

II.--CAUSES MORALES

Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on admet l'influence du moral sur le physique; mais, malgre les travaux de divers philosophes, les medecins en general ne connaissent pas encore assez cette influence du moral, et ne lui attribuent pas assez d'importance. En realite, elle joue un role enorme, et dans presque tous les cas elle se rencontre, pour qui sait la chercher. Malheureusement, pour faire de semblables enquetes, il faut beaucoup de temps, il faut que le medecin devienne le confident, l'ami de son malade, et qu'une regrettable suspicion de l'entourage ne l'empeche pas d'accomplir son oeuvre. Il faut, en outre, que le medecin ait des qualites de psychologue. Il doit savoir lire dans la pensee du sujet, deviner ce qu'on lui laisse entendre a mots couverts.

Chez l'adulte des deux sexes, les causes morales de "maladie" sont multiples, et peuvent etre rapportees aux quatre grands chefs suivants, que nous classons par ordre d'importance effective, sans aucune pretention psychologique:

1 deg. Pertes materielles, pertes de fortune, pertes au jeu, etc., ambitions decues.

2 deg. Influences qui compromettent, par une action lente et continue, la quietude de l'ame (passions contrariees, chagrins d'amour).

3 deg. Inquietudes d'origine altruiste (chagrins occasionnes par l'eloignement ou la perte d'etres aimes).

4 deg. Choc moral et choc traumatique.

1 deg. Pertes materielles.--Les pertes de fortune, les changements de situation, sont des facteurs moins importants qu'on ne se le figure d'ordinaire, relativement a l'eclosion de la "maladie". Une fois le premier choc recu, les victimes s'adaptent assez vite aux nouvelles conditions d'existence qui leur sont faites, si elles n'ont pas, par

ailleurs, a s'alarmer pour leurs enfants, et si elles sont préalablement bien portantes. On pourrait paraphraser la pensée d'Horace, en disant: Sanum et tenacem impavidum feriunt ruinae. C'est ainsi qu'on a pu définir l'homme: "Un être qui s'habitue à tout"; et c'est peut-être la meilleure définition qu'on en ait donnée.

Mais il n'en est pas moins vrai que, dans certains cas, les perturbations dans la situation sociale, les pertes d'argent, provoquent des assauts considérables,--que le médecin doit savoir deviner,--capables de produire la "maladie", et surtout de l'aggraver quand elle existe déjà à un degré quelconque. Voyez ce diabétique qui, d'un jour à l'autre, rend une quantité triple de sucre, et cherchez bien: c'est souvent parce qu'il a eu, la veille, une perte d'argent.

Les pertes au jeu sont encore plus pathogènes qu'une perte survenue accidentellement ou par imprudence; c'est que le jeu, en lui-même, a une influence morbide considérable. Le joueur, en effet, vit dans un milieu anti-hygiénique; il joue, le plus souvent, la nuit, et se prive de sommeil; en outre, son surmenage émotionnel est double de surmenage cérébral; bref, la funeste habitude du jeu mérite une place d'honneur parmi les causes morales pathogènes.

Les ambitions déçues ont beaucoup d'analogie avec les pertes au jeu. Ici l'enjeu, au lieu d'être une somme d'argent, est un grade, une décoration, un hochet quelconque, auquel l'intéressé attribue quelquefois une importance qui nous fait sourire, mais qui, cependant, lui tient grandement au cœur: car tout est relatif dans la vie, et l'ambition déçue après de longs efforts, après des tentatives souvent répétées, se traduit par l'apparition de la "maladie". Qui ne connaît, dans son entourage, un officier navré d'avoir à prendre sa retraite sans avoir obtenu le grade ou la distinction rêvés, et qui fait le malheur d'une famille, et son propre malheur, au point d'en perdre la santé, ou quelquefois la vie? "Vanité des vanités", disait le sage; mais c'est de cette nourriture que vivent les hommes.

2^{deg}. Influences qui compromettent la quiétude de l'âme--Les unes agissent par leur continuité: ce sont les coups d'épingles incessants dans un ménage ou il y a incompatibilité d'humeur, les petites querelles de famille quotidiennes, l'impossibilité de fuir un milieu où l'on ne se sent pas à l'aise. C'est le fait d'être souvent en butte aux taquineries ou aux caprices d'un chef avec lequel on ne s'entend pas, d'avoir à subir l'autorité malveillante d'un parent, d'une mère. La victime se trouve tiraillée à tout instant, retenue, d'un côté, par la notion plus ou moins forte du devoir, et, d'un autre, poussée à la révolte par les vexations, réelles ou imaginaires, qu'elle subit. Ce supplice incessant finit par "enlever",--c'est le mot qu'on emploie journellement,--autrement dit, finit par amener la "maladie", à un degré variable: et l'une de ses formes les plus connues s'appelle le délire de la persécution, quand le trouble mental domine la scène morbide. Mais, si l'on étudie de près un "persécuté", on verra bien vite qu'il n'est pas malade que de la tête; il digère mal, il est constipé, il maigrit, il a souvent des battements de cœur, de la dyspnée, la peau sèche, etc., etc.; toutes ses fonctions sont en délire. Tout est fou chez l'aliéné, parce que l'aliéné n'est pas autre chose qu'un "grand malade".

D'autres fois, c'est une passion vive, intense, qui compromet l'équilibre de la santé. La passion amoureuse mérite, à ce titre, d'être signalée au premier rang; nous en avons dit un mot déjà, à propos de la jeune fille: mais ici nous l'étudions dans sa forme ardente, fouguese,

la forme qu'elle revet chez l'être adulte. Alors elle met le système nerveux dans un état d'éréthisme, d'hyperesthésie, qui peut se traduire par la production de chefs-d'œuvre, comme le second acte de *Tristan et Yseult*, ou comme la *Nuit d'Octobre*, mais qui amène souvent, chez celui qui en est victime, une perturbation générale de la santé, quand un obstacle d'ordre moral ou matériel empêche cette passion de se satisfaire. La victime perd alors le sommeil, s'agite dans le vide, est dans un état d'inquiétude mentale qui compromet les fonctions digestives; l'estomac entre en scène, le cercle vicieux s'établit; la "maladie" est constituée. Elle durera tant que durera sa cause, ou qu'une savante hygiène morale n'aura pas porté le remède efficace. Bien souvent, d'ailleurs, le temps seul est le remède; et il faut savoir attendre, sans imposer au malade une médication perturbatrice, qui aggraverait son état.

Lorsque la victime est obligée de garder pour elle son secret, sans pouvoir le communiquer à un confident, sa situation est encore plus lamentable. Souffrir en silence, c'est deux fois souffrir; de là l'importance que prend le médecin, lorsqu'il parvient à inspirer confiance à son malade et à provoquer chez lui des confidences, qui le soulagent plus que ne le feraient l'hydrothérapie ou l'électricité.

Combien de femmes sont malheureuses en ménage sans que personne s'en doute! Elles dissimulent avec un soin jaloux à leur famille, à leurs amis les plus intimes, les tortures quotidiennes. Et combien leur misère n'est-elle pas atténuée quand elles peuvent confier leur chagrin à un homme de bon conseil?

3^{degré}. *Inquiétudes d'origine altruiste*.--Les inquiétudes relatives à la santé d'un être cher sont souvent aussi une cause de neurasthénie, et il n'est pas rare de voir les divers membres d'une famille devenir, tour à tour, malades, par le fait des préoccupations et des fatigues qu'a causées l'atteinte d'un premier membre. Une mère qui, comme je l'ai vu, passe vingt jours et vingt nuits sans quitter le chevet de son enfant atteint de fièvre typhoïde, sera une malade lorsque l'enfant sera guéri. Elle pourra peut-être devenir, à son tour, une typhoïdique; mais, même si elle ne prend pas la fièvre typhoïde, sa santé sera ébranlée pour longtemps. De même encore le fait d'avoir un enfant infirme, qu'on voit du matin au soir, empoisonne assez l'existence pour entraîner, quelquefois, la "maladie".

Dans une famille bien unie, la névrose de l'un des membres ébranle tellement le système nerveux des autres, que la nécessité de la séparation s'impose. La contagion de la névrose n'est cependant pas une "contagion" au sens propre du mot; mais, en pratique, on est souvent appelé à traiter le malade comme s'il était contagieux, dans son propre intérêt et dans celui de son entourage.

Le départ des êtres qui nous sont chers est un autre facteur important de "maladie":--même la séparation momentanée, (femmes de marins ou de militaires partant en campagne),--sans compter que le chagrin de la séparation se double, en ce cas, d'inquiétude pour les dangers que va courir l'être aimé. On voit alors la "maladie" survenir au bout de quelque temps, revêtir une forme quelconque, avec des manifestations variant à l'infini (insomnie, gastralgie, phobies, etc.), tous symptômes traduisant le malaise du système nerveux central, qui ne s'atténuera que quand la cause disparaîtra. Et même, une fois la cause disparue, il pourra persister encore des mois et des années, parce que l'habitude morbide est prise, parce que le système nerveux a reçu le choc. La

cellule continuera a vibrer de travers, comme la surface d'un lac continue a etre agitee bien longtemps apres la chute de la pierre qui a trouble son repos.

Quand la separation est definitive, le mal est plus profond encore, et l'expression de "vie brisee" est absolument juste. La perte d'un etre cher atteint la vie dans ses sources profondes, amoindrit, d'un seul coup, le capital biologique. Le malade trainera une existence plus ou moins lamentable, et plus ou moins prolongee; mais les moyens therapeutiques les plus actifs ne le gueriront pas. Seule une saine philosophie attenuera ses maux, et le medecin a surtout a lui offrir une bonne psychotherapie. Le temps, aussi, devient un remede avec lequel il faut compter; le role principal du medecin, dans les cas de ce genre, doit etre d'empecher l'organisme de s'effondrer, pour permettre au temps d'accomplir son oeuvre reparatrice.

4 deg. _Choc moral et choc traumatique_.--Une emotion violente, quelle qu'en soit la cause, peut egalement amener la "maladie" sous une forme quelconque, et parfois lui faire revetir immediatement, sans transition, les formes les plus graves. Je connais un officier tres distingue, et bien portant jusqu'alors, qui, etant a l'Ecole de guerre, fit une chute de cheval sur la tete. Apres deux jours de perte presque complete de connaissance, il recouvra successivement la parole, la memoire, le mouvement, les forces; mais il etait devenu un malade. Depuis douze ans, il traine une existence pitoyable. Ce ne sont pas seulement les fonctions cerebrales qui sont atteintes, chez lui; elles sont meme relativement respectees, il n'a que des vertiges, des bourdonnements de l'oreille gauche, des picotements dans les yeux, de la difficulte a lire et a causer. Au demeurant, son intelligence est restee intacte: mais toutes ses autres fonctions ont ete perturbees. Il a des nevralgies erratiques,--plusieurs medecins ont cru que c'etait un candidat a l'ataxie locomotrice,--et surtout il a les troubles digestifs les plus varies (gastralgie, pesanteurs, gaz, ainsi que de l'enterite membraneuse avec alternative de constipation opiniatre et d'une diarrhee qu'il est difficile d'arreter). Les forces sont tellement reduites qu'il peut a peine faire deux ou trois kilometres, bien qu'il ait conserve les muscles d'un homme vigoureux. Chez ce type de malade, atteint de ce qu'on appelle la "neurasthenie hystero-traumatique", ce sont les troubles digestifs qui sont au premier plan, bien que le choc ait porte sur la tete.

De meme une frayeur, sans qu'il y ait eu de _trauma_ veritable de la boite cranienne, suffit pour amener le choc determinant la "maladie". J'ai vu a la Salpetriere, autrefois, une malade qui, des le debut du siege de Paris, devint folle pour avoir vu eclater un obus a ses pieds. On comprend donc qu'une serie d'emotion et de frayeurs arrive au meme resultat. De la l'enorme proportion d'alienes observee apres le siege de Paris; de la, la multiplicité des cas de psychonevrose, d'alienation mentale, signales dans l'armee russe pendant le cours de la guerre russo-japonaise. Jamais, depuis que les hommes s'entre-tuent, le systeme nerveux des belligerants n'avait ete soumis a d'aussi dures epreuves. Tous les facteurs morbides s'accumulaient, chez les Russes, pour produire le desarroi du systeme nerveux. Eloignement de la patrie, voyage prolonge en chemin de fer, alimentation insuffisante, manque de confiance dans les chefs, menace incessante de surprise, surmenage physique s'ajoutant au surmenage emotionnel; c'est plus qu'il n'en faut pour rendre malade le malheureux soldat ou officier russe, pour peu qu'il soit predispose par l'alcoolisme ou par l'heredite nerveuse. Mais que faire contre un semblable etat de choses? L'homme sensé ne peut que

deplorer l'inanité des efforts de tous les pacifistes.

Ces "maladies", consécutives au fleau qu'on appelle la guerre, ne sont pas assez connues du monde extra-scientifique. On se figure volontiers que, quand la guerre a pris fin, tout est fini. Il n'en est rien; c'est pendant quinze et vingt ans que les nefastes effets d'une guerre se font sentir. Pendant vingt ans, nous avons eu à soigner des officiers qui avaient pris le germe de leurs "maladies" pendant la campagne de 1870, et surtout pendant la captivité.

Dans un cadre plus restreint, nous voyons tous les jours l'influence du choc chirurgical sur la genèse de la névrose. On commence à connaître les psycho-névroses consécutives aux grandes opérations: mais c'est un point sur lequel il convient d'attirer l'attention, pour modérer le zèle chirurgical des opérateurs. Ils doivent savoir que, quand l'opération est finie et bien finie, tout n'est pas terminé, et que le patient, sorti guéri de leurs mains, est quelquefois "un malade" qui restera tel pendant plusieurs années. Le choc traumatique produit par l'intervention chirurgicale suffit pour expliquer ces accidents tardifs.

J'ai, pendant longtemps, donné des soins à une dame qui, d'une très belle santé jusqu'à trente-huit ans, est devenue grande nerveuse, avec anorexie, amaigrissement, etc., immédiatement après une opération de tumeur bénigne du sein. Depuis lors, elle est sans cesse préoccupée de la récurrence possible d'une tumeur du sein, et sa vie est empoisonnée par des malaises de tout genre qu'elle n'avait pas avant l'opération.

Il faut aussi savoir qu'une intervention chirurgicale, même de moindre importance encore, d'importance ultra-minime, peut mettre le système nerveux dans un état d'ébranlement durable: c'est quand elle occasionne une violente douleur. La douleur provoque une fuite nerveuse énorme. Ainsi je connais une jeune fille, de bonne santé antérieure, qui est devenue neurasthénique immédiatement après des opérations sur les dents.

Inutile de dire que, quand les interventions chirurgicales sont pratiquées sur des personnes dont le système nerveux est déjà ébranlé plus ou moins, elles deviennent une cause d'aggravation notable. La seule crainte de l'opération possible suffit pour provoquer une aggravation de la névrose. Est-il un médecin qui n'ait pas vu accourir chez lui, forçant sa porte, une cliente, affolée parce qu'elle a constaté sur elle, ou cru constater, une tumeur du sein? Et c'est bien autre chose encore quand le diagnostic est douteux, quand la malade va de chirurgien en chirurgien pour obtenir un avis ferme; jusqu'à ce qu'elle soit fixée sur son sort, elle est dans un état d'anxiété que ne connaissent peut-être pas assez les chirurgiens, et qui devrait leur dicter leur conduite non pas seulement au point de vue opératoire, mais au point de vue psychique.

Personne plus que moi n'admire les chirurgiens. Leur sang-froid, leur maîtrise d'eux-mêmes, leur habileté manuelle m'étonnent; les merveilleux résultats qu'ils obtiennent le plus souvent me font les considérer, au total, comme de vrais bienfaiteurs de l'humanité. Aussi ai-je l'espoir qu'ils ne m'en voudront pas si je me permets de faire remarquer que, à côté de beaucoup de bien, ils font un peu de mal, et un mal qu'ils pourraient ne pas faire s'ils connaissaient mieux les répercussions qu'ont, sur le système nerveux, leur intervention, et aussi les soins qu'ils donnent à leur malade après l'opération. Je voudrais ne les voir intervenir qu'en cas d'absolue nécessité, se défendre énergiquement contre les opérations qu'on pourrait appeler de complaisance:--comme

celle qui a été pratiquée, contre mon avis, sur une malade qui se croyait atteinte d'appendicite chronique, et qui n'était que grande nerveuse. Cette malade avait déjà appelé, malgré moi, quatre chirurgiens qui n'avaient pas voulu opérer; un cinquième se décida à le faire, sans avoir de conviction absolue, au sujet de l'existence d'une appendicite, mais avec la persuasion que la malade, débarrassée de son obsession en même temps que de son appendice, recouvrerait la santé. Or il n'en fut rien: l'appendice était sain, et la malade, légèrement améliorée pendant un mois, par le fait du repos au lit, du régime sévère, de l'espoir qu'elle avait, et que je fus le premier à entretenir, vit bientôt son état devenir pire qu'avant l'intervention.

Je demanderai aussi à nos confrères les chirurgiens de tenir le moins possible les malades en suspens pour savoir si l'on opérera, et quel sera le jour de l'opération. Cette attente, cette perplexité, sont angoissantes au premier chef pour les personnes déjà nerveuses. Et je leur demanderai, enfin, de ne pas, si possible, faire œuvre médicale après l'opération... Je sais bien que, dans certains cas, le chirurgien doit suralimenter et même médicamenter son opéré, au risque de lui fatiguer l'estomac, et de compromettre les résultats qu'une savante hygiène alimentaire avait difficilement obtenus, pendant les mois ou les années qui ont précédé l'intervention. Là, il y a force majeure; et, dans un cas semblable, M. Campenon me disait qu'il savait bien faire de la mauvaise besogne, mais il se comparait aux pompiers qui n'arrêtent pas la considération de dégâts limités, quand il s'agit de sauver un immeuble. Mais, le plus souvent, l'opéré guérirait sans intervention médicale et sans champagne, sans suralimentation, sans médicaments, sans morphine, sans purgatifs, sans lavements, et, au sortir de la maison d'opérations, son système nerveux serait moins ébranlé qu'il ne l'est. Il serait plus vite remis du choc traumatique inévitable, qui, à lui seul, est un important facteur de dépréciation de la valeur biologique.

Pourquoi, par exemple, ce besoin de donner de la morphine aux malades, et à des doses effrayantes? Je sais bien qu'en général ces doses invraisemblables,--de 1 à 2 centigrammes répétées deux fois par jour,--sont tolérées, pendant les premiers jours qui suivent l'opération, parce que l'opéré a une telle sidération du système nerveux qu'il ne réagit pas au poison[8]. Mais combien, aussi, ont des vomissements et des symptômes d'intoxication grave? Et plus fâcheux encore est le résultat quand le malade se met à aimer l'odieux poison, et devient morphinomane,--ce qui arrive quelquefois. De grâce, réservez donc la morphine pour les cas exceptionnels de souffrance, et n'en confiez pas l'administration à une garde, si bien intentionnée et si intelligente que vous la supposiez; vos malades n'en seront que plus vite guéris!

[Note 8: J'ai traité plus longuement ce sujet dans le Bulletin de la Société Thérapeutique, novembre 1905.]

Ou bien encore cette habitude de purger les malades, deux ou trois jours après l'opération, de leur donner des lavements, alors qu'ils auraient tant besoin de repos! La constipation n'est-elle donc pas un symptôme, une manifestation, presque inévitable, de l'ébranlement du système nerveux provoqué par le choc opératoire? Laissez le système nerveux reprendre son équilibre, et la constipation disparaîtra d'elle-même, quand l'opéré, sollicité par son appétit spontanément renaissant, recommencera à manger.

Et ne croyez pas que ce soit là de la théorie, une simple vue de

l'esprit d'un reveur qui n'a pas vu d'operes! La demonstration a ete faite pour moi, d'une facon decisive, comme dans une experience de laboratoire. Quand j'etais au Val-de-Grace, le professeur Delorme a bien voulu m'associer aux longues recherches qu'il a faites pour provoquer la constipation chez ses operes. Or, de tatonnements en tatonnements, il en etait arrive a constiper tous les hommes ayant a subir des operations dans les regions abdominales, inguinales et crurales; il evitait ainsi la souillure, et, par consequent, le renouvellement des pansements. Et ce n'etait pas une constipation de deux ou trois jours qu'il provoquait, mais bien de douze ou quinze jours. Chez un malade de mon service, opere par lui pour une cure radicale d'hemorroides, la constipation a ete entretenue pendant dix-huit jours. J'ai demande recemment a M. Delorme s'il etait toujours fidele a cette pratique; il m'a repondu affirmativement, et il a bien voulu dresser pour moi une statistique de laquelle il resulte que, depuis le jour ou il m'avait convie a assister a ses premiers essais, en 1889, il avait opere, apres constipation provoquee, tant au Val-de-Grace qu'a l'hopital de Vincennes, 1600 cures radicales de hernies, 50 cures radicales d'hemorroides, 500 varicoceles, 30 castrations, 500 operations variees de la sphere inguino-genito-perineo-fessiere, enfin qu'il avait constipe methodiquement 15 hommes atteints de fractures de la cuisse, pour que leurs appareils contentifs ne fussent pas souilles.

C'est une partie de ces faits que M. Delorme a brillamment exposes a la Societe de Chirurgie, en 1892. Il y a presente une serie de 160 courbes thermiques, demontrant que la temperature n'a pas monte au-dessus de la normale, pendant toute la duree de la constipation, et que, meme, elle a souvent ete abaissee un peu au-dessous de la normale (90 fois sur ces 160 observations). Dans quatre cas seulement, elle a depasse la normale, mais c'etait par le fait de "maladies" accidentelles: intoxication iodoformee, rhumatisme aigu, congestion pulmonaire (deux fois). Chez 110 operes de cures radicales, il y eut parfois des coliques, mais sans la moindre importance. Elles disparaissaient apres l'emission spontanee de gaz. La langue, saburrale les premiers jours, reprenait bientot l'aspect normal; l'appetit etait conserve chez la majeure partie des constipes. Des le troisieme jour, on leur donnait a manger des potages, des oeufs, de la viande blanche, du vin, en evitant que les aliments capables de donner des dechets. Le sommeil restait bon, le caractere ne laissait voir aucune modification, la soif n'etait pas excessive, et les analyses d'urines, faites par le professeur Burcker, ont demontre que l'economie ne subissait, du fait de la constipation provoquee, aucune influence nefaste. La premiere selle etait, parfois, facile et spontanee; d'autres fois elle etait penible; c'est ainsi qu'un malade ne put aller a la garde-robe que le vingt-deuxieme jour. En vain avait-on essaye sur lui les purgatifs, les lavements, depuis quatre jours; ce n'est que quand on le fit marcher qu'il parvint a aller a la selle. Les selles suivantes etaient habituellement aisees, et les fonctions de l'intestin reprenaient leur regularite. "Ma communication, ajoutait M. Delorme, pourrait avoir plus qu'un interet clinique, etant donnee les theories qui ont cours sur l'importance et la frequence des intoxications intestinales. Mais je desire rester exclusivement sur le terrain de la pratique, et je conclurai en disant que, chez les hommes adultes et sains surpris par un traumatisme chirurgical qui doit guerir par premiere intention, la constipation, provoquee pendant huit a quinze jours, n'a pas les inconvenients qu'on lui attribue generalement."

Je ne dirai pas par quels procedes M. Delorme est arrive a obtenir ces constipations prolongees, si peu nuisibles aux operes: car ce serait sortir de mon sujet; mais ce qui resulte de cette trop longue

digression, c'est que la constipation de quelques jours, survenant d'elle-meme et presque fatalement chez les operes, quels qu'ils soient, ne doit pas preoccuper les chirurgiens, ni les entrainer a imposer a leurs operes des purgations qui, fatiguant leur systeme nerveux abdominal, ont forcement un retentissement sur leur systeme nerveux central, et contribuent a en faire des malades, alors qu'au debut ils n'etaient que des blesses, ou bien a aggraver leur "maladie", quand ils etaient deja des malades avant l'operation.

Je n'ignore pas que, d'autre part, les accoucheurs affirment que la constipation est l'ennemi des femmes qui viennent d'accoucher. Je n'ose pas m'inscrire en faux contre cette opinion generale: mais peut-etre serait-elle, comme tant d'autres affirmations, passible d'un proces en revision.

III.--CAUSES ACCIDENTELLES

Nous venons d'enumerer les principales causes d'ordre psychique qui amenant la decheance, totale ou progressive, du capital vital de l'homme ou de la femme adultes. Ce sont elles qui, combinees ou non aux autres influences nefastes (surmenage cerebral, surmenage musculaire, alimentation defectueuse, etc.), provoquent le plus souvent la "maladie".

Mais, d'autres fois, comme chez l'enfant du premier age, comme chez l'adolescent, la "maladie", chez l'adulte, est provoquee par une affection aigue qui le frappe en pleine sante: telle la fièvre typhoide, qui, veritable intoxication, surprend l'adulte dans le cours d'un etat d'equilibre irreprochable, et qui, chose curieuse, parait etre d'autant plus grave que le sujet etait plus robuste.

La fièvre typhoide, dis-je, peut parfois provoquer la "maladie". Ainsi, je connais un homme de quarante-huit ans, qui a vu sa sante irremediablement ebranlee a la suite d'une fièvre typhoide survenue a l'age de vingt ans. Mais le cas est rare; souvent, au contraire, on observe qu'une fièvre typhoide, survenant chez un individu malingre, lui donne une sante, pour la suite, qu'il ne se connaissait pas jusqu'alors. Est-ce parce que, jusqu'alors, il surmenait son estomac, et que la diete imposee par la fièvre typhoide a remis l'organe en etat? Est-ce parce que, jusqu'alors, il se soumettait a un exercice trop vigoureux pour ses forces, et que la fièvre typhoide, en lui imposant le repos, a rectifie ses erreurs d'hygiene musculaire? Est-ce enfin parce que la fièvre, en brulant ce que les anciens appelaient ses "humeurs peccantes", l'a debarrasse de ses produits d'auto-intoxication anterieurs a l'affection aigue? A vrai dire, nous ne pouvons rien affirmer, nous ne pouvons que constater le fait. Trop heureux serait celui qui pourrait connaitre les causes de tous les phenomenes de la vie!

Quant aux autres affections accidentelles: rhumatismes, pneumonies, etc., dans quelle mesure creent-elles, de toutes pieces, la "maladie"? Nous pensons qu'elles ne la creent jamais, et qu'elles ne font que l'aggraver: car, toujours la "maladie" preexistait. Pour contracter un rhumatisme, une pneumonie, une angine, il faut deja que le systeme nerveux se trouve dans un etat d'infirmité, soit definitif, soit momentane. La premiere condition pour ne pas prendre les "maladies", c'est de se bien porter.

Mais il n'en est pas moins certain que l'affection accidentelle, en intervenant, imprime à la "maladie" un essor plus ou moins vigoureux, suivant l'importance de la cause pathogène accidentelle, et aussi suivant la valeur préalable du sujet.

De toutes les affections accidentelles, celle qui est le plus remarquable, à cet égard, est la grippe. La déchéance post-grippale est très fréquente, et parfois d'une longueur invraisemblable. On met des années, souvent, à se remettre d'une mauvaise grippe. Et cet ennemi est d'autant plus dangereux que, loin de créer l'immunité, il a une tendance à revenir à la charge; or, dans le cours de la "maladie", chaque atteinte de grippe fait faire un pas en arrière, et compromet les résultats péniblement acquis. La grippe est l'ennemie personnelle des sujets à capital déficieux, quelle que soit, bien entendu, la forme symptomatique de leur "maladie".

C'est aussi dans la période que nous étudions que se manifeste dangereusement la syphilis contractée à vingt ans, et insuffisamment soignée; elle se traduit, maintenant, par de l'anévrisme de l'aorte, des lésions du muscle cardiaque, de la néphrite dont personne ne soupçonne la cause, des ictus cérébraux, et toutes les manifestations de la syphilis tertiaire. Elle crée de toutes pièces l'ataxie locomotrice et la paralysie générale, ou du moins elle prédispose singulièrement le terrain à l'apparition de ces cruelles "maladies", d'évolution fatalement progressive. On commence à connaître ses méfaits, dans le monde des assurances, et à savoir que la syphilis n'est pas un brevet de longue vie! D'un travail statistique fait par le Dr Rungberg pour une Compagnie d'assurances, il résulte que l'âge moyen de la mort des syphilitiques assurés à cette Compagnie a été de quarante-trois ans et quatre mois, et que, au point de vue des causes de mort, la syphilis vient immédiatement après la tuberculose.

IV.--INFLUENCES MORBIGÈNES SPÉCIALES À LA FEMME

Toutes les considérations que nous venons d'exposer peuvent s'appliquer également à l'un et à l'autre sexe: mais la femme a, en outre, le triste privilège de pouvoir être frappée par des influences morbides qui n'atteignent pas le sexe masculin, et qui méritent d'être étudiées à part.

La menstruation joue, dans la vie de la femme, un rôle de premier ordre. Chez la femme très bien portante, son influence est à peine perceptible, mais chez la femme déjà malade son influence est des plus nettes; chez l'aliénée, en particulier, on observe d'une façon constante, quelques jours avant les règles, une aggravation du délire; et, chez l'aliénée qui semble guérie, on ne doit prononcer le mot de guérison que quand deux périodes menstruelles se sont passées sans accident. Nous disons à dessein deux périodes: car si, chez les grandes névrosées, les troubles menstruels sont mensuels, chez les malades moins atteintes ils nous ont semblé souvent ne survenir que tous les deux mois[9].

[Note 9: Il y a de grandes névrosées chez qui la menstruation s'accompagne toujours d'une fièvre ardente, se prolongeant deux ou trois jours, et bien capable d'égarer le diagnostic.]

Chez la grande neurasthénique qui a encore ses règles correctes, on peut affirmer que, douze jours avant l'apparition des règles, les misères

nerveuses, abdominales, etc., s'accroissent considerablement, au grand desespoir des familles qui, ayant espere la guerison, croient que tout est a refaire. Mais il n'en est rien: bientot tout rentre dans l'ordre, quelquefois meme pendant les regles, a partir du deuxieme jour, et, le plus souvent, immediatement apres la cessation de l'ecoulement. Les malades entrent alors dans ce qu'elles appellent leur "bonne semaine".

Le medecin doit connaitre ce detail, et avertir les malades et leurs familles de la rechute, qui est inevitable tant que la "maladie" bat son plein. Quand les grandes malades n'ont plus leurs regles, ce qui est frequent, c'est d'un pronostic assez important; et la reappearance des menstrues apres deux, trois, ou six ans, comme j'en ai vu plusieurs cas, indique que la malade entre enfin dans la voie de l'amelioration, alors meme qu'elle continue a souffrir.

L'influence de la grossesse est non moins evidente. Nous avons dit qu'elle etait quelquefois salutaire, parce que l'uterus developpe remplacait la sangle abdominale defectueuse; mais, une fois l'uterus revenu a son volume normal, la paroi abdominale se trouve encore un peu plus flasque qu'avant; et, quand les grossesses sont repetees, la ptose abdominale devient un des principaux elements de la "maladie". C'est alors qu'une ceinture bien faite, avec ou sans pelote a air suivant la forme du ventre, peut rendre a la malade d'inappréciables services.

Mais, entendons-nous bien: la ptose n'est pas tout, chez les ptosiques. Car enfin, pourquoi les malades ont-elles de la ptose? C'est parce qu'elles etaient deja desequilibrees anterieurement, c'est parce que la sangle que forment les muscles du ventre n'avait pas la tonicite normale. Si on avait soigne la future ptosique en temps utile, alors qu'elle n'avait encore que des troubles vagues du systeme nerveux, de l'estomac, de l'intestin, elle ne serait pas devenue ptosique, elle n'aurait pas eu besoin de ceinture, elle aurait pu avoir des grossesses multiples sans avoir de ptose. De sorte que la ceinture, cet instrument si merveilleux, ne doit, a notre avis, etre considere que comme un moyen therapeutique d'attente. Ce qu'il faut, c'est regenerer la malade et lui permettre de se passer de ceinture.

On y parvient, sauf quand la decheance est trop avancee, par une bonne hygiene generale, s'adaptant aux indications fournies par chaque individu. Chez les unes, la ptose guerira par l'exercice, chez les autres par le repos, chez les unes par une saison a Vichy, chez les autres par un regime restreint, chez toutes par la reconstitution du systeme nerveux, qui toujours laisse a desirer.

La ceinture abdominale, pour en revenir a elle, ne sera employee que le moins de temps possible. Chez les femmes non surmenees musculairement, on se trouvera bien de tonifier la sangle abdominale naturelle, soit par les exercices de plancher de la gymnastique suedoise, soit par la pratique du chant, intelligemment comprise, telle que l'enseignent les Italiens. Nul doute que, en utilisant la pression abdominale pour la pulsion de l'air, on ne fasse a la fois de la bonne therapeutique abdominale et de l'excellent travail au point de vue du chant. Tous les chanteurs et meme toutes les chanteuses dignes de ce nom ont une force extraordinaire des muscles droits anterieurs; en se contractant, ils repoussent la main qui les comprime[10].

[Note 10: Il serait interessant d'inventer un dynamometre special pour mesurer la force de ces muscles chez tous les malades. Ce dynamometre donnerait des indications tres interessantes sur la valeur

biologique, car on peut dire que, tant vaut la pression abdominale, tant vaut l'individu.]

On voit combien nous sommes éloignés de l'opinion qui attribue à la ptose abdominale toutes les misères des dyspeptiques, des neurasthéniques, des malades qui souffrent de l'intestin, etc. Une femme a de la ptose et mille misères variées: une ceinture fait disparaître presque toutes ces misères, c'est donc, conclut-on que la ptose était l'unique cause? Mais non; c'est toujours la théorie du moindre effort appliquée au raisonnement humain. La vérité est que la ptose est symptomatique, que la ceinture ne guérit pas la malade, ne fait que la soulager d'une partie de ses misères, et qu'il faut déjà être malade pour devenir ptosique,--en dehors, bien entendu, des cas où la contention abdominale insuffisante serait due à une éventration.

La ptose peut d'ailleurs n'être que passagère. Il existe même des ptoses qu'on pourrait appeler aiguës, si l'on nous permettait cette expression. Nous voulons parler de celles qui surviennent brusquement, dans le cours d'une bonne santé, à la suite d'un coup de froid, d'une émotion violente, d'une indigestion, d'un empoisonnement, d'une purgation. D'un jour à l'autre, on voit le ventre s'effondrer, se vider, perdre son élasticité, sa souplesse, donner la sensation d'un amas pâteux, d'un chiffon mouillé: et l'exploration ne permet plus alors de noter ni le caecum, ni le colon. On perçoit, dans la fosse iliaque, un gargouillement dont l'on enseigne à tort qu'il appartient en propre à la fièvre typhoïde: on ne le rencontre dans la fièvre typhoïde que parce qu'on l'y cherche.

Cet effondrement abdominal s'observe en outre, dans presque toutes les "maladies" aiguës. Il est toujours l'indice d'une sidération du système nerveux abdominal; et, comme le système nerveux abdominal n'est pas sans avoir des relations intimes avec le système nerveux central, l'effondrement en question est toujours l'indice d'un état de "maladie" assez grave. Mais il peut n'être que passager, durer quinze jours, trois semaines; d'autres fois, il dure deux à trois mois, dans certains états subaigus; puis, peu à peu, on voit le ventre se ressaisir, reprendre sa forme, son élasticité, renaître: c'est le commencement de la guérison.

En même temps que le ventre s'effondre et que survient la ptose aiguë, la sonorité abdominale subit des modifications extrêmement intéressantes. Le son devient uniforme, tandis que, à l'état normal, ou dès que le ventre se ressaisit, la percussion donne des notes différentes dans les deux fosses iliaques et sur la ligne médiane. Le plus souvent, c'est l'octave qu'on observe entre le côté droit et le gauche (octave supérieure au côté droit).[11]

[Note 11: Cette exploration abdominale par la vue, le toucher, et la percussion, donne les renseignements les plus précieux sur la valeur digestive de chacun, et des indications très nettes sur le régime alimentaire qu'il convient d'imposer: régime qui doit varier, évidemment, d'un jour à l'autre, comme varient l'aspect du ventre et les sensations que donnent la palpation et la percussion. Ce sera la gloire du Dr Sigaud d'avoir su lire dans l'abdomen, et d'avoir essayé d'apprendre cette lecture à ses contemporains. Mais, il ne faut pas se le dissimuler, l'exploration abdominale est chose très difficile; je la pratique depuis dix ans que j'ai la bonne fortune d'être en relations scientifiques avec le Dr Sigaud, et je vois mieux, de jour en jour, la difficulté de cette étude, en même temps que j'en apprécie mieux toute l'importance.

Laissons d'ailleurs la parole a MM. Sigaud et Vincent, qui resument ainsi les donnees de l'exploration abdominale: "Nous ne saurions trop affirmer que l'exploration methodique de l'appareil digestif est, pour le biologiste, une source de faits inepuisable. Quelle variete de renseignements, quelle precision dans l'observation, ne devons-nous pas attendre d'un procede a la perfection duquel nous voyons concourir les donnees fournies, presque simultanement, par l'ouie, la vue, le toucher? Ajouterons-nous que, en raison de la nature speciale cavitaire de son tissu, le tube digestif se modifie dans sa forme, dans sa densite, dans sa consistance, sous les influences les plus legeres et les plus fugitives? Alors que, chez un malade, nous ne trouvons aucune modification du cote des appareils circulatoire, pulmonaire, nerveux ou renal, nous constatons toujours des signes positifs du cote de la sphere gastro-intestinale. Les oscillations vitales que les autres appareils organiques sont impuissants a objectiver, le tube digestif les enregistre avec une fidelite remarquable et une variete de nuances que l'on n'a point soupconnee jusqu'ici. Et toutes les modifications de forme et de volume, d'elasticite et de resistance du tissu abdominal, toutes les variations de sonorite des membranes digestives, ne sauraient etre considerees comme des faits de valeur mediocre inutilisable. Elles portent en elles-memes un double enseignement: elles traduisent, d'une part, les diverses modalites fonctionnelles du tube digestif, d'autre part, en vertu d'une loi sur laquelle nous allons revenir, l'orientation generale des reactions de l'organisme correspond a ces modalites digestives." (_Memoire_ lu a la Societe de Medecine de Gand, 4 avril 1905.)

Les interessantes etudes de MM. Sigaud et Vincent auraient encore a etre completees par l'etude de l'auscultation abdominale; c'est la un chapitre de semeiologie qui est tout entier a faire, et que je ne puis qu'indiquer aux travailleurs de l'avenir. Munis d'un bon stethoscope, ils trouveront dans l'auscultation abdominale des renseignements d'une valeur insoupconnee jusqu'a ce jour.]

Pour en revenir aux ptosiques, une bonne sangle leur rend un service momentane qui n'est pas a dedaigner. Elle les soulage: mais ce qui les guerit, quand il leur reste encore assez d'energie vitale, c'est un regime approprie, et du repos ou un exercice gradue, suivant les cas. Le regime devra etre celui qui donne le moins a travailler a l'estomac et a l'intestin sideres; il devra donc etre liquide ou semi-liquide. Les prises alimentaires devront etre frequentes,--tres frequentes, dans l'etat aigu. Quant au repos, il s'impose; les malades, d'ailleurs, en eprouvent le besoin, et c'est dans ce cas qu'on peut dire que le lit est le meilleur des agents therapeutiques. Quand le ventre commence a se ressaisir, le regime devra etre plus substantiel: potages epais, purees legeres prises toutes les trois heures en moyenne. Puis, quand il a fait un nouveau progres, alimentation plus dense et moins frequente (six repas en vingt-quatre heures, dont un dans le courant de la nuit: purees epaisses, macaroni, riz, poisson, oeufs). Quand il est redevenu presque normal, quatre repas par jour, assez copieux, presque egaux, dont un avec viande non saignante. Enfin, quand l'orage est passe, quand le ventre a retrouve sa souplesse, son elasticite et sa tension, alors seulement il faut arriver aux trois repas: celui du matin, qui doit etre assez copieux (cafe noir, oeuf ou viande froide); celui de midi, compose en general de trois articles: 1 deg. macaroni, ou puree, ou pommes de terre en robe de chambre; 2 deg. viande non saignante; 3 deg. fromage, peu de pain, pas encore de vin, un verre de liquide a la fin du repas; enfin le repas du soir, plus leger, comprenant aussi trois articles: 1 deg. potage epais;

2 deg. oeufs ou poisson; 3 deg. fruits cuits.

Telles sont les grandes lignes de la diététique des états aigus ou subaigus. En même temps, avons-nous dit, le repos s'impose: dans l'état aigu un repos absolu au lit; plus tard, deux heures de lever sur une chaise longue, entre les repas. Il faut faire longtemps manger les malades au lit; puis, jusqu'à guérison complète, repos horizontal après les repas; et toujours beaucoup de sommeil, même diurne, le sommeil diurne étant le meilleur agent provocateur du sommeil nocturne, à l'inverse de ce que l'on croit ordinairement.

On comprend combien, dans cet état d'équilibre instable, une violente perturbation, produite soit par une purgation, soit par un vomitif, soit par une alimentation trop hâtive, peut être défavorable au malade.

CHAPITRE IV

PSYCHOTHERAPIE

Nous avons, maintenant, suffisamment indiqué, les causes diverses qui produisent la "maladie". Mais cette étude même n'a fait encore que mieux nous montrer le rôle prépondérant que joue, dans l'origine comme dans l'évolution de la "maladie", l'ébranlement du système nerveux. Et de là résulte l'importance, également prépondérante, d'une médication destinée à remonter le système nerveux: médication dont un des éléments essentiels est cette "psychothérapie" qui, depuis quelque temps, a commencé à préoccuper vivement le monde médical, sans qu'on soit encore parvenu à en fixer exactement le domaine et l'application.

À en croire un certain nombre de nos confrères, français et surtout étrangers, la psychothérapie serait simplement destinée à remplacer toute thérapeutique. L'imagination, d'après ces savants, jouerait dans la production et le développement des "maladies" un rôle si énorme, qu'il suffirait de découvrir, dans chaque cas, le moyen de persuader aux malades qu'ils se portent bien, pour leur rendre aussitôt la santé. La psychothérapie consisterait donc à étudier, à ce point de vue, l'état d'esprit de chaque malade, de façon à pouvoir suffisamment s'emparer de sa confiance pour lui ordonner de se croire guéri. Mais les plus récents défenseurs de cette doctrine avouent eux-mêmes que les moyens de persuasion sont, jusqu'ici, très difficiles à trouver; et je dois dire, quant à moi, qu'une conception aussi simpliste de la thérapeutique me paraît, jusqu'à nouvel ordre, quelque peu fantaisiste.

Oui certes, la préoccupation de l'état d'esprit des malades, et de ce qu'on pourrait appeler la cure morale, doit tenir plus de place qu'elle n'en tenait, hier encore, dans la médecine officielle. Mais j'estime que la psychothérapie peut faire mieux que d'imposer aux malades l'illusion, -- toujours bien brève et bien fragile, -- de se bien porter: elle peut devenir un des agents les plus actifs et les plus précieux de la guérison.

Étant donnée l'idée que nous nous faisons de l'origine nerveuse de la "maladie", voici, à notre avis, la meilleure définition de la psychothérapie: "C'est l'ensemble des moyens d'ordre psychique par lesquels on améliore ou on reconstitue le capital nerveux." Son action

s'étend: 1 deg. a toutes les deviations mentales; 2 deg. a un grand nombre de troubles somatiques, tels que la constipation, l'insomnie, l'anorexie, etc., l'incontinence d'urine, etc.

Quant a ses moyens d'action, ils peuvent, pour la facilite de l'etude, etre divises en deux grandes categories:

1 deg. Moyens par lesquels on diminue les depenses;

2 deg. Moyens par lesquels on augmente les recettes.

I

MOYENS PAR LESQUELS ON DIMINUE LES DEPENSES

Il est une foule de malades qui gaspillent leur influx nerveux sans le savoir; il faut leur apprendre a l'economiser, leur demontrer combien est fatigante, pour le systeme nerveux, l'hesitation perpetuelle, leur enseigner l'utilite qu'il y a a savoir prendre un parti dans les moindres circonstances de la vie. Il vaut mieux prendre un parti mediocre immediat qu'un parti plus sage apres hesitation. Or, pour savoir vite prendre parti et s'epargner la peine de remettre en discussion tous les motifs et mobiles qui doivent determiner l'acte a accomplir, il y a un procede tres recommandable, qui consiste simplement a adopter des principes, et a se dire: "Dans telle circonstance, je ferai ceci, dans telle autre je ferai cela"; et puis, une fois le principe adopte, a y rester fidele,--sans cependant en devenir esclave. Car il ne faut pas que l'entetement remplace l'hesitation, que l'ocean devienne terre ferme. Un petit moyen pratique a recommander aux hesitants, c'est de fixer, sur un agenda, tout ce qu'ils doivent faire dans la journee et les jours suivants, puis, une fois la chose ecrite, d'executer ponctuellement ce qui aura ete arrete. La volonte parvient ainsi, peu a peu, a se discipliner, en meme temps qu'on s'evite des pertes considerables d'influx nerveux.

D'une facon generale, il faut inspirer aux malades le respect du temps, leur faire comprendre que le temps, c'est l'etoffe dont la vie est faite, et qu'il n'est pas permis d'en gaspiller une parcelle: que c'est par le respect du temps qu'on trouve le moyen de faire une foule de choses utiles avec un minimum de depense. S'ils parviennent a comprendre cette verite, ils trouveront eux-memes, peu a peu, un modus vivendi, qui, sans qu'ils s'en doutent, leur fera faire des economies de depense nerveuse. Recommander aux malades de prendre des habitudes d'ordre, de tout regler dans leur vie,--les heures du lever, du coucher, des repas, etc.,--de donner a chaque chose, a chaque preoccupation, la place et l'importance qui lui conviennent, est encore un moyen de leur epargner les depenses nerveuses inutiles, et de faire de l'excellente psychotherapie.

Appliquons ces idees generales a un cas particulier. Voici une jeune fille atteinte de ce qu'on appelle la "folie du doute"; des son lever, elle ne saura quelle robe mettre, elle en essaiera trois ou quatre, et finira par reprendre la premiere; elle passera deux heures a faire sa toilette, ne sachant si elle doit commencer par se coiffer ou par se laver les mains; et toute sa journee se passera ainsi dans un etat vague d'anxiete. Le soir, la situation est plus penible encore: la malade ne parvient pas a se coucher, elle met deux heures pour se deshabiller,

s'interrompant a tout instant pour confier a un petit cahier une foule d'idees qui ont torture son cerveau et qui n'ont pas pu prendre corps. On dirait qu'elle cherche a les fixer en les ecrivant. J'ai chez moi plusieurs collections de petits registres qui sont tous inspires par ce meme esprit. Or, cette agitation sterile, continue, occasionne une depense cerebrale enorme. Si l'on veut bien etudier une malade de ce genre, on verra qu'elle n'est pas malade que de la tete, mais que tout est malade chez elle. Elle digere mal, elle est amaigrie, elle a des urines rares et chargees alternant avec des urines claires et abondantes. Elle est mal reglee, etc.

Il lui faut donc, avant tout, un traitement general; dont nous indiquerons plus tard les grandes lignes, mais il lui faut aussi un traitement psychotherapique.--Et lequel? La premiere chose est de lui dire combien cette maniere de faire est ridicule: cela, on n'aura pas de peine a le lui faire admettre, elle le sait tres bien; le preuue, c'est qu'elle cache son infirmité avec le plus grand soin a tout son entourage. Puis il faut lui expliquer comment cette depense nerveuse, si sterile, la fatigue, et entretient ou cause sa "maladie" physique. Enfin, d'accord avec elle, il faut lui tracer un plan de vie tel qu'au lieu de gaspiller ses forces elle les concentre, pour les diriger dans un sens determine. A l'une, on fera apprendre une langue etrangere, a l'autre on proposera une autre occupation, non moins precise. Le medecin s'inspirera d'une foule de considerations d'ordre secondaire; l'essentiel est qu'il atteigne son but, qui est de discipliner la volonte et d'eviter a la malade les pertes nerveuses, par une bonne orientation de son activite. Nous avons pris la, a dessein, un cas des plus difficiles a guerir: et cependant nous affirmons que la guerison y est possible, quand, a la psychotherapie, on joint un traitement somatique convenable et suffisamment prolonge.

Dans la manie aigue, ou certaines phases de la paralysie generale, dans tous les cas de delire aigu occasionnes par les "maladies" infectieuses, l'influx nerveux subit des depenses colossales; les fuites se font de toutes parts. La pensee est si rapide, chez le maniaque, que l'alieniste experimenter ne parvient pas a la suivre. Les associations d'idees se font avec une telle rapidite que le malade n'a pas le temps de les exprimer, et, quelle que soit sa volubilite, sa langue n'a pas un debit egal a celui de son cerveau. La psychotherapie peut-elle etre utile a des malades de ce genre? Oui, mais, a vrai dire, son role est alors negatif; il faut savoir ce qu'il ne faut pas faire; il faut ne pas s'acharner a discuter avec le malade, a rectifier ses appreciations; il faut, en un mot, laisser passer l'orage, et se borner a eviter au malade toute cause d'excitation prochaine ou eloignee. Il faut se rappeler, surtout, qu'une fois l'orage passe, on aura longtemps encore a user d'extremes precautions, et a menager le cerveau fragile.

Lorsque la fuite nerveuse, au lieu d'etre disseminee, est limitee a un point fixe, la psychotherapie intervient d'une facon plus active. Voici un homme en proie a une obsession: une idee a envahi son cerveau, il y pense nuit et jour, en perd le boire et le manger. Toutes ses pensees ont pour pivot l'idee maitresse, il en parle a tous ceux qu'il estime pouvoir le comprendre, il demande conseil, s'agite en vain, et, ne trouvant pas de solution, il s'epuise. Faut-il, dans ce cas, essayer de boucher la fuite, dire au malade qu'il ne doit pas penser a ce qui le preoccupé? Mais c'est lui demander l'impossible, et le torturer inutilement. Il faut, au moins une fois, lui laisser exposer, avec les plus amples details, les causes de sa souffrance morale; mais, ceci fait, pour acquerir sa confiance, il ne faut presque plus lui permettre

d'en parler, et, en échange, il faut lui trouver des dérivatifs. De même que, dans une hémorragie pulmonaire, le médecin bien avisé fait une saignée générale, qui arrête l'hémorragie, de même le psychothérapeute ne doit, pour ainsi dire, pas lutter contre l'idée obsessionnelle, mais faire naître des courants d'idées dérivatifs; en d'autres termes, remplacer une idée morbide par une série d'idées saines. C'est la psychothérapie _dérivative_.

Un autre moyen d'économiser les fuites nerveuses, moyen à employer dans les cas exceptionnels, c'est de conseiller au malade l'acceptation du fait acquis, en d'autres termes la résignation; c'est la psychothérapie _sédative_. Que le malade accepte le fait accompli, qu'il cesse de se cabrer contre les circonstances qui ont produit ou qui entretiennent la "maladie", de se nourrir de son chagrin, de se remémorer les causes morales qui l'ont amené; et il s'évitera une fatigue nerveuse énorme. Cette passivité produira sur lui l'effet sédatif d'une sorte de sommeil de la cellule nerveuse.

Quand la résignation, au lieu d'être pour ainsi dire passive, est un acte volontaire en vertu duquel le patient accepte, en toute liberté, sans restrictions, sans protestations, ses misères, pour les offrir dans une intention quelconque, elle devient tout le contraire de la passivité, et déjà elle rentre dans la deuxième catégorie des moyens psychothérapeutiques. L'étude de cette résignation active va donc nous servir de transition toute naturelle.

La résignation ainsi comprise est un acte. Répéter plusieurs fois par jour qu'on se résigne, c'est faire, plusieurs fois par jour, acte de volonté; et encourager le malade à accomplir cet acte de volonté, c'est faire de l'excellente psychothérapie _reconstituante_. Malheureusement, cette résignation active est à la portée de peu d'initiés. Elle suppose toute une doctrine philosophique: la doctrine de la solidarité humaine, de la réversibilité des mérites et des souffrances, en un mot la doctrine du renoncement; et peu de malades la connaissent. Aussi est-ce à titre exceptionnel que les ressources de la résignation active peuvent être employées.

Mais, dira-t-on, quel peut être le rôle du médecin en face d'un malade qui va jusqu'à voir dans la souffrance un bienfait? On croirait, _a priori_, que le médecin n'a qu'à disparaître; en fait, il n'en est rien. Le médecin doit rester à son poste; et tout en encourageant le malade dans cette voie, en fortifiant sa volonté, il doit l'exhorter à ne pas négliger les moyens thérapeutiques que réclame son état. Car enfin le résigné actif ne commet pas une erreur de logique en désirant guérir et en acceptant les soins médicaux. S'il fait bien de se résigner à la souffrance lorsque celle-ci est inévitable, il est tenu, au contraire, de se résigner aussi à ce que veut pour lui la nature, c'est-à-dire à ne rien omettre pour reconquérir, avec la santé, la possibilité d'une vie plus active et plus utile. Ajoutons d'ailleurs que, en fait, le résigné actif est d'ordinaire le plus obéissant, le plus stable des malades, le plus reconnaissant pour les soins médicaux qui lui sont donnés; c'est le malade de choix.

II

MOYENS PAR LESQUELS ON AUGMENTE LES RECETTES

La deuxième catégorie des moyens psychothérapeutiques comprend, comme nous l'avons dit, ceux qui ont pour but d'améliorer la part subsistante du capital nerveux. On peut parvenir à ce résultat de deux façons:

1^{er} deg. En dynamisant ce qui reste du capital nerveux par une savante gymnastique de la volonté. (L'homme ne vaut que par sa volonté: donc discipliner, fortifier, renforcer sa volonté, c'est lui rendre le plus grand des services.)

2^{ème} deg. En insufflant, pour ainsi dire, au malade un fluide nerveux étranger.

Dans le premier cas, on fait appel au libre arbitre du malade. Celui-ci devient le collaborateur du médecin, dont le rôle se borne à indiquer les procédés de gymnastique de la volonté et à surveiller l'application.

Dans le deuxième cas, une volonté étrangère vient en aide à la volonté défaillante, ou insuffisante, du patient.

1^{er} deg. _Gymnastique de la volonté_.--Il y a des procédés d'éducation de la volonté,--cette faculté, comme la mémoire, comme l'attention, étant susceptible d'être améliorée par une bonne gymnastique. Le principe général, dans cette éducation, c'est de procéder lentement, de ne pas demander au malade un effort qu'il serait incapable de fournir, mais de lui demander, au début, un tout petit effort, qui sera augmenté tous les jours. Ainsi nous invitons nos malades à faire trois fois, tous les matins, trois mouvements déterminés des bras, puis six, puis douze, puis d'en faire autant avec les membres inférieurs. En ordonnant ces exercices, nous comptons bien moins sur l'action utile de la gymnastique musculaire elle-même que sur l'effort de volonté que nous obtenons du malade, avec son libre consentement. Dans le même esprit, nous envoyons certains de nos malades faire une gymnastique spéciale, tous les jours, par tous les temps, à l'extrémité de Paris, aussitôt qu'ils peuvent supporter la fatigue d'un déplacement quotidien. Là, nous leur faisons faire la course en flexion, exercice musculaire excellent, qui, bien gradué d'après des règles précises, régularise la circulation du sang, les battements du cœur, augmente la vigueur de tous les muscles, en particulier des muscles inspirateurs, et favorise, par conséquent, l'acte respiratoire. Grâce à cette gymnastique, on arrive, au bout d'un mois, à faire courir pendant vingt minutes des malades qui ne marchaient pas, ou qui ne croyaient pas pouvoir marcher[12].

[Note 12: Ajoutons que cette course ne provoque jamais d'essoufflement le principe de la méthode étant, avant tout, d'éviter l'essoufflement par une progression sage et bien réglée dans la longueur et la rapidité du pas. La méthode dont nous parlons a été instituée par notre regretté ami, le commandant de Raoul, qui avait fait des études très sérieuses, théoriques au laboratoire de Marey et pratiques pendant toute la durée de sa carrière militaire. Ce n'est pas le lieu de parler avec détail de cette méthode d'entraînement; disons seulement qu'on ne se fait pas une idée, dans le monde des gymnasiarques, de la lenteur dans la progression à imposer au coureur. Ainsi la vitesse du pas gymnastique de l'armée ne doit être atteinte, chez l'homme même bien portant, qu'après quinze minutes de course progressivement plus rapide. C'est comme cela que l'on arrive à obtenir le rendement maximum, et que le pas gymnastique peut être prolongé très longtemps sans fatigue. De même, avant d'arriver à la vitesse de six kilomètres à l'heure, c'est-à-dire au pas d'un homme qui marche vite, il faut cinq minutes de course en progression. Si, à cette prudence dans la progression, on joint le soin de faire respirer le malade en temps utile, et de lui

apprendre a respirer, on lui evite l'essoufflement. Mais si le coureur n'est pas essouffle, par contre il est envahi, au bout de vingt a trente minutes, d'une transpiration enorme, telle que la course en flexion a pour complement indispensable, soit une friction seche avec changement de linge, soit, mieux encore, une douche tiede. Cette necessite de la douche finale limite beaucoup l'emploi de la course en flexion, et, par parenthese, l'interdit a l'armee, pour laquelle, dans l'esprit du commandant de Raoul, elle semblait surtout indiquee. Nos malades, au contraire, trouvent toute facilite pour prendre la douche terminale, puisque la course a lieu dans le jardin attenant a la maison d'hydrotherapie d'Auteuil, qui est gracieusement mis a notre disposition par le Dr Oberthur, directeur de l'etablissement.

Nul doute que cet exercice musculaire tres gradue, sous la direction de moniteurs competents, que l'exercice pris au grand air, dans la matinee, ne soient des facteurs importants dans l'excellent resultat total que j'obtiens de ce que j'ai appele la dromotherapie; mais j'estime qu'une grande part du resultat utile revient a cette gymnastique de la volonte que le malade fait, pour ainsi dire, sans s'en douter. Il assiste tous les jours a ses progres, il eprouve un vague sentiment de contentement a la pensee qu'il a vaincu, tous les jours, une difficulte nouvelle. Dut-on m'accuser de paradoxe, je dirai que, en imposant a un malade la course en flexion, fait-on surtout de la psychotherapie: psychotherapie par exercice de la volonte, et aussi psychotherapie derivative, puisqu'on les distrait en leur procurant un exercice qui devient vraiment une recreation, apres les trois ou quatre premiers jours.]

Le Dr Lagrange a tres justement insiste sur l'utilite de l'attrait dans l'exercice physique. Or cet attrait manque absolument dans l'exercice de la gymnastique respiratoire. Cet exercice est souverainement ennuyeux, et c'est chose rare que nos malades les plus obeissants le continuent regulierement plus de deux mois; mais c'est precisement pourquoi il est, pour le psychotherapeute, un agent de premier ordre, puisqu'il exige un effort enorme de volonte. Aussi, a ce titre meme, ne saurions-nous trop le recommander. En outre, il produit les effets les plus favorables sur la circulation et la nutrition; c'est le seul moyen que je connaisse de faire disparaitre ces rougeurs emotives, si desagreables a certains neurastheniques des deux sexes, et qui ne s'observent pas seulement chez les timides, car les personnes hardies et decidees leur payent aussi leur tribut. Quand cette infirmité arrive a provoquer l'obsession de la rougeur, la peur de rougir rend la vie sociale insupportable, et merite l'attention du clinicien, d'ailleurs desarme s'il n'emploie que les moyens classiques. Or, si l'on etudie de pres ce symptome, on voit qu'il s'accompagne, presque toujours, d'une perturbation respiratoire, et quelquefois de sensations precordiales; et c'est, sans doute, parce que l'exercice en question regularise la respiration, qu'il est le meilleur traitement de la rougeur emotive. En tout cas, le fait est certain, je l'ai plusieurs fois observe. Mais comme ces exercices sont, je le repete, extremement desagreables, il faut savoir les graduer de facon a ce que le patient ait au moins le plaisir d'assister a ses propres progres. On arrive ainsi, peu a peu, a faire faire au malade des mouvements de respiration profonde pendant dix minutes, matin et soir. On ne saurait croire l'effet utile, a divers titres, de cette gymnastique methodique, telle que les Suedois l'enseignent, c'est-a-dire faite d'apres les vrais principes de la physiologie; tandis que, quand elle est enseignee, ce qui arrive trop souvent, par des instructeurs mal instruits, elle trouble les phenomenes de la circulation, et peut meme amener du vertige et de la syncope. C'est donc un moyen puissant, mais qu'il faut savoir manier, comme toutes les autres armes de la

therapeutique. Il existe, dans tous les Instituts Zander, un appareil qui fait faire automatiquement d'excellente gymnastique respiratoire. Aux malades qui n'ont pas l'energie de la faire simplement dans leur chambre sans le moindre appareil, nous conseillerons les instituts mecanotherapies.

On peut exercer la volonte du malade, et, par consequent, la fortifier, par mille autres moyens, qui seront inspires par les diverses conditions de milieu, d'aptitudes, etc. Mais, autant que possible, il faut faire faire au malade un travail utile, et dont il puisse facilement mesurer les progres, et surtout un travail qui ne demande pas une depense, soit cerebrale ou musculaire, excessive: car alors on perdrait d'un cote ce qu'on gagne d'un autre. Il faut, enfin, se rappeler que le role du psychotherapeute doit prendre fin a un moment donne, quand le malade a reconquis une puissance suffisante pour pouvoir voler de ses propres ailes. On doit alors l'abandonner a lui-meme, mais non pas brusquement: il faut, si l'on nous permet cette comparaison, que le medecin imite le professeur de bicyclette, qui soutient pendant un certain temps son eleve, puis l'abandonne momentanement, sans qu'il s'en doute; l'eleve confiant continue a pedaler, se croyant soutenu, jusqu'au moment ou il est assez sur de lui-meme pour aller tout seul. Si le professeur le soutenait indefiniment, l'eleve ne ferait pas de progres.

2 deg. _Moyens d'augmenter artificiellement le capital nerveux insuffisant_--Dans les cas ou la volonte est tellement defaillante que l'on ne saurait faire aucun fonds sur elle, le medecin peut essayer de fournir a son malade un apport etranger d'influx nerveux: il y arrive par le procede de l'hypnose. Rien ne m'otera la conviction que, dans l'hypnose, il y a une "influence" de l'hypnotiseur sur son sujet, "influence" etant compris dans son sens etymologique (_fluere_, couler). L'hypnotiseur envoie de l'influx nerveux, il donne quelque chose de lui-meme; il a une action personnelle; et les medecins qui pretendent le contraire, qui disent que les passes peuvent etre remplacees par le braidisme, par la fixation d'un objet brillant, immobile comme une boule ou mobile comme un miroir a alouettes, ne me paraissent pas etre dans la verite.

L'hypnotisme peut rendre de grands services dans les cas les plus varies; non seulement il peut rectifier des idees erronees, faire disparaitre les mauvaises habitudes, les crises nerveuses, etc.: il agit encore pour ramener chez le malade la quietude de l'esprit, la confiance en soi-meme.

Il modifie aussi les fonctions organiques. Rien n'est, en effet, plus facile, chez un sujet hypnotisable, et qui est bien en main, que de faire disparaitre des troubles dyspeptiques, nevralgiques, d'arreter des vomissements, des metrorragies, de faire revenir les regles, le sommeil naturel, de regulariser les selles, etc.

Le malheur est que tous les sujets ne sont pas susceptibles de subir l'influence hypnotique, et que, precisement, ceux qui en auraient le plus besoin se trouvent etre refractaires; ainsi les alienes, les hallucines, les grandes hysteriques, les malades atteints de delire systematise, ne sont presque jamais hypnotisables. L'hypnose est d'autant plus difficile a obtenir qu'elle serait plus utile. Ainsi, chez les alienes, nous avons vu notre excellent maitre le Dr A. Voisin s'acharner pendant des heures entieres sans obtenir le moindre effet; mais aussi quel triomphe quand, d'aventure, il reussissait! Nous connaissons pour notre part de grands nerveux qui, tres desireux de

pouvoir être endormis, sont allés, sur notre conseil, consulter tels ou tels confrères renommés pour leur habileté ou leur connaissance spéciale de l'hypnotisme, et toujours avec un insuccès complet.

C'est là une première raison qui restreint grandement l'emploi de l'hypnose. Une deuxième raison qui doit le limiter, c'est que, quand on emploie l'hypnotisme, on risque de se discréditer, dans l'esprit du malade, si on ne réussit pas du premier coup, et alors on le prive du secours qu'on aurait pu lui donner si on n'avait pas, par une fausse manœuvre, perdu irrémédiablement sa confiance. Mais il existe des procédés permettant de savoir si oui ou non le malade est hypnotisable, de façon qu'on puisse ne marcher qu'à coup sûr, et laisser de côté, sans en avoir l'air, les sujets non facilement hypnotisables.

Un autre motif encore restreint l'emploi de l'hypnose: c'est que celle-ci, quand elle réussit, risque de devenir un moyen thérapeutique trop actif. Même avec la plus grande prudence, on ne parvient pas toujours à en graduer les effets, et le médecin s'empare souvent par trop de l'esprit du malade, au point que ce dernier ne peut plus rien faire sans son conseil.

J'ai connu un ingénieur des chemins de fer, renommé pour sa sévérité à l'égard des inférieurs, et névropathe de grande marque. Son médecin crut bien faire en le traitant par l'hypnose; et il se trouva, par hasard, que c'était un sujet de premier ordre. Un jour, pendant le sommeil hypnotique, le médecin lui intima l'ordre d'avoir, à l'égard de ses inférieurs, plus de bienveillance; et voici que, dès le lendemain, les procédés de cet homme à l'égard de ces inférieurs se firent tellement bienveillants, affables, affectueux, qu'il devint la risée de ses subordonnés eux-mêmes, et un sujet d'étonnement pour ses chefs. Il ne parlait plus que de devoir social, d'altruisme, de solidarité humaine. On le crut fou; il ne l'était pas, mais il était devenu tellement différent de lui-même qu'il fallait aviser. Le médecin, averti de ce changement à vue, s'efforça, en plusieurs conversations, de modérer le zèle charitable du néophyte; il n'y parvint pas. Le malade discutait avec lui les théories socialistes, et serait devenu le pire des utopistes. Il fallut une nouvelle séance d'hypnose pour atténuer, au point voulu, les effets de la suggestion première.

Pourquoi employer un moyen aussi actif quand on peut s'en passer? Autant demander pourquoi l'ingénieur ne se sert pas de dynamite pour faire sauter une motte de terre. Pourquoi mettre un mors arabe à un cheval qui ne demande qu'à se laisser conduire? Réservons donc le mors arabe pour les cas où l'animal est indocile, indomptable, et retif!

Ajoutons que, une fois produit l'effet à obtenir, le médecin doit cesser de recourir à l'hypnose, sous peine de compromettre le résultat final. Une fois le blessé remis en selle, on doit lui rendre la direction de sa monture. Pour bien faire comprendre ma pensée, je prendrai la comparaison suivante: l'hypnose est à la défaillance du système nerveux ce que l'opothérapie thyroïdienne est à l'insuffisance fonctionnelle du corps thyroïde, ce que l'opothérapie hépatique est à l'insuffisance fonctionnelle du foie. Or, de même que le médecin qui s'est servi de foie de porc pour remettre en état un hépatique, ne continue pas indéfiniment l'emploi du foie de porc, de même le psychothérapeute doit cesser l'emploi de l'hypnose dès qu'il a obtenu le résultat voulu, c'est-à-dire dès qu'il a remis le malade en assez bon état pour pouvoir compter sur sa collaboration consciente, et lui demander un effort personnel de gymnastique psychique; de sorte que quatre ou cinq séances

suffisent, dans la majorite des cas.

Toutes ces considerations expliquent la rarete des cas ou l'hypnotisme est a conseiller. Mais quant a dire, comme le font les adversaires irreconciliables de la therapeutique par l'hypnose, que quelques seances amenant, chez le malade, une perturbation d'esprit incurable, que l'hypnotisme "dissocie la personnalite normale du sujet" (Grasset), "aboutit a la ruine de plus en plus complete de ce moi qu'on voudrait sauver" (Duprat), c'est tout simplement enoncer une erreur. L'hypnotisme bien manie n'est pas si dangereux. Je n'ai vu qu'une fois, dans le service de Charcot, l'hypnose amener chez un homme une violente attaque d'hysterie. Et dire, avec certains scrupuleux, que les pratiques de l'hypnotisme ont quelque chose de degradant pour la dignite humaine, parce que le medecin qui impose sa volonte au malade porte atteinte au dogme de la liberte, c'est enoncer une erreur non moins absolue, la suggestion hypnotique n'etant pas autre chose que la suggestion a l'etat de veille pousse a sa deuxieme puissance; a ce compte, on n'aurait plus le droit de donner un conseil. Enfin, dire que les pratiques de l'hypnose sont mal vues dans le monde, et discreditent le medecin, c'est affirmer une verite, mais qui ne nous toucherait en rien, car le medecin n'est responsable que devant sa conscience. Or, nous le repetons, sa conscience peut lui permettre, accidentellement, l'emploi des procedes hypnotiques, surtout s'il prend le soin de n'endormir les malades qu'avec leur assentiment formel, et en presence d'un tiers representant la famille.

Ajoutons enfin que le medecin seul doit avoir recours a ce procede therapeutique; et que ce medecin doit agir uniquement pour le bien du malade, sans la moindre preoccupation etrangere, voire meme sans aucune preoccupation scientifique.

Conseils pratiques pour l'application des procedes psychotherapeutiques. --Nous venons de passer en revue les moyens psychotherapeutiques par lesquels on peut ameliorer le capital nerveux d'un malade. Mais un apercu theorique ne suffirait pas au praticien voulant employer la psychotherapie; il semble donc utile de le completer par des considerations d'ordre tout a fait pratique, clinique, suggerees par une experience personnelle.

1 deg. Il est un principe qui domine tous les autres; c'est que, pour faire de la bonne psychotherapie, il faut soigner le malade non seulement avec toute son intelligence, mais surtout avec tout son coeur. Le medecin qui ne ferait que de la psychologie, demontant curieusement piece a piece tous les rouages du cerveau de son malade, pour chercher celui qui est defectueux, sans se preoccuper avant tout d'etre utile, ne ferait pas de bonne psychotherapie. Il lui faut etre bon mecanicien, bon psychologue, c'est entendu; mais surtout il lui faut etre un homme charitable. Je sais que le mot "charite" sonne mal aux oreilles, depuis qu'on ne parle plus que d'altruisme, de solidarite, etc. Le mot "charite" pourra disparaître du dictionnaire, bien qu'il exprime autre chose que ses soi-disant synonymes; mais la charite restera toujours au fond du coeur de l'homme, et sera, comme par le passe, l'inspiratrice des actions genereuses et veritablement utiles.

2 deg. Encore n'est-ce pas assez que le medecin aime son malade. S'il veut avoir sur lui une autorite morale effective, il faut en outre qu'il ne soit pas presse: non seulement qu'il ne le paraisse pas, mais qu'il ne le soit pas en realite. Savoir se donner tout entier a l'affaire presente est la premiere condition du succes, en psychotherapie. Il faut

que, des la premiere entrevue, s'etablissee entre le malade et le medecin un courant de sympathie; or ce courant ne peut s'etablir que si le malade sent que le medecin s'interesse profondement a lui, et ne lui menage pas son temps. La premiere consultation, surtout, doit pouvoir durer tout le temps necessaire: mieux vaudrait la remettre a huitaine que de l'ebaucher si le temps materiel fait defaut.

3 deg. Il faut encore que le medecin sache ecouter, c'est-a-dire laisser parler le malade aussi longtemps qu'il le desire, surtout pendant les premieres consultations. Quelle que soit la prolixite, la volubilité d'un malade, il y a toujours interet a l'ecouter, parce qu'on apprend toujours quelque detail dont on pourra tirer profit: si l'on agit de cette facon, le malade, par une sorte de discretion inconsciente, arrive, apres quelques entrevues, a ne plus abuser de la patience de son auditeur, et se contente de repondre aux quelques questions bien precises qu'il lui pose.

Une fois que le medecin aura ainsi pris position, les conseils qu'il donnera, non seulement sur l'hygiene mentale, mais sur l'hygiene alimentaire, musculaire, auront toutes chances d'etre suivis; et ainsi tout concourra a la guerison ou a l'amelioration cherchee.

4 deg. Un autre principe, c'est de dire au malade la verite dans la mesure du possible. Evidemment, s'il y a une lesion organique incurable, le medecin doit avoir la discretion de se taire, sauf dans les cas exceptionnels ou le malade a des motifs serieux pour savoir la verite entiere. Mais le plus souvent il faut dire la verite au malade, lui dire tres franchement l'idee que l'on se fait de son etat, la duree probable du traitement, etc. Si, cependant, le traitement doit demander des annees, comme il arrive trop souvent chez les malades a capital restreint, mieux vaut rester dans le vague, et dire: "Le traitement sera long, un peu penible, mais la guerison est assuree." Il faut encore, des les premieres entrevues, avertir le malade des rechutes possibles, probables, ou certaines: si c'est une femme, la prevenir que, dans les douze jours qui precéderont l'epoque menstruelle, elle aura fatalement, durant quelques mois, une reappearance de toutes ses miseres, mais a un degre de moins en moins marque; dans tous les cas, avertir le patient, s'il s'agit d'un etat grave, que, tous les deux jours, il risque d'avoir une legere aggravation, puis, quand son etat s'ameliorera, tous les trois jours, puis tous les huit jours, et ce, en dehors de toute cause appreciable, par le seul fait de cette tendance qu'a le systeme nerveux a protester d'une facon intermittente. Mais il faut, en outre, l'avertir que toute emotion violente, et surtout que toute infraction au regime alimentaire, musculaire, cerebral, qui lui a ete ou qui va lui etre prescrit, se soldera inevitablement par une rechute plus ou moins grave, suivant la gravite de l'infraction,--une rechute qui, chose curieuse, ne se manifestera que le lendemain ou le surlendemain de l'ecart commis;--l'avertir enfin qu'une affection accidentelle, la grippe en particulier, fera faire un pas en arriere d'autant plus grand qu'elle aura ete plus grave, et soignee plus tardivement; donner, par consequent, au malade des conseils preventifs, pour qu'il se mette, dans la mesure du possible, a l'abri des affections intercurrentes, et lui recommander de demander ou de prendre des soins immediats, en lui faisant bien remarquer que les affections accidentelles ne sont graves, en general, que lorsqu'elles ne sont pas bien soignees des leur debut.

5 deg. Le medecin doit eviter d'imposer au malade des prescriptions qui lui seraient plus penibles que les malaises dont il se plaint. Il doit meme eviter, en general, de multiplier ses prescriptions, sans quoi il risque

de décourager le patient, ou, ce qui est pire encore, de le rendre égoïste et hypocondriaque, et d'entretenir sa "maladie" par le soin même apporté à la combattre. Aussi bien la thérapeutique est-elle, en général, plus simple qu'on ne croit, et les questions de régime, en particulier, sont presque toujours faciles à résoudre.

Ce dont il faut surtout tenir compte, avant de formuler une prescription, c'est de la mesure ou il sera possible et facile, au malade, de l'appliquer. Pour ma part, je n'arrête jamais un programme de vie sans l'avoir discuté, point par point, avec le malade, et, si possible, avec l'un des membres de sa famille. Je donne alors au malade une feuille où est marquée la ligne de conduite à suivre depuis l'heure du réveil jusqu'à l'heure du coucher, et où, aux heures prescrites, sont indiqués les menus des repas, voire même les livres à lire. J'ai soin, en outre, d'indiquer que "tout ce qui n'est pas permis est défendu", en laissant entendre au patient que, dans un avenir plus ou moins rapproché "tout ce qui ne sera pas défendu sera permis". Le malade, pourvu de cette feuille directrice, est averti qu'il doit s'en rapprocher le plus possible, mais sans en devenir l'esclave.

On peut dire, en principe, qu'un traitement efficace de la "maladie", si grave qu'elle soit, est toujours praticable, quelles que soient les conditions de la vie sociale du malade. Mais il est des cas où ce traitement doit être simplifié au maximum: par exemple, chez une mère de famille ayant des occupations multiples de toutes sortes. Il serait souverainement absurde de proposer à cette malade un régime ou des soins personnels qui l'empêcheraient d'accomplir ses devoirs de tous les instants; on doit se borner, alors, aux prescriptions les plus importantes, en faisant comprendre à la malade que l'on ferait mieux si les circonstances de sa vie n'étaient pas un obstacle, mais que, en définitive, le peu qu'on va faire sera déjà très utile, et qu'on en sera quitte pour prolonger le traitement plus longtemps.

En fait, les seuls vrais obstacles qui s'opposent à un traitement méthodique proviennent de deux sources: 1^{er} deg. De l'absence de foi du malade, 2^{ème} deg. de la mauvaise volonté de son entourage.

1^{er} deg. Il est des malades qui viennent nous consulter malgré eux, sous la pression de leur famille, avec l'idée bien arrêtée qu'ils vont prendre une consultation de plus, tout aussi dérisoire et inutile que les précédentes. Il faut que le médecin, du premier coup, comprenne la mentalité des sujets de ce genre; avec l'habitude, il peut être fixé dès les premières paroles échangées, voire dès le premier abord. À lui, alors, de déployer toute sa puissance de suggestion. S'il sait s'y prendre, il peut arriver à faire, d'un malade irréductible en apparence, l'être le plus doux, le plus confiant, le plus obéissant, et il parvient alors à des résultats inespérés. Les choses se passent ainsi huit fois sur dix.

Plus difficiles à convaincre sont les malades qui n'ont pas d'énergie, qui, loin de se cabrer, semblent des victimes soumises à l'avance, ou encore ceux qui, désabusés, désespérant de tout, ne souhaitent que la mort. En face de tous ces malheureux, le médecin ne doit pas se dérober, quelque souci que lui réservent les patients de cette sorte.

Enfin, plus difficiles encore sont les malades à théories, qui ont leur siège fait, après avoir vu des médecins de tous les pays, suivi, dans les sanatoria les plus variés, les traitements les plus dissemblables; qui connaissent toutes les dernières nouveautés sur les choses

medicales, le discours de la veille a l'Academie de medecine, les livres qui vont paraître. Avec ceux-la, rien a faire. Le mieux, pour ne pas perdre un temps precieux, est de leur declarer de suite qu'on ne parviendrait pas a s'entendre avec eux. Fort heureusement, d'ailleurs, ces cas sont assez rares.

Ajoutons qu'il est des malades a mentalite speciale qui commencent par dire toujours non, ou a le penser, ce qui est encore plus grave. La psychotherapie, comme tous les agents therapeutiques, a a compter avec ce que, dans notre langage barbare, nous appelons les "idiosyncrasies".

2 deg. L'autre obstacle, beaucoup plus frequent, provient de l'hostilite de l'entourage du malade.

On ne peut se faire une idee de l'influence nefaste qu'exerce cet entourage; quelquefois il contrecarre ouvertement les opinions du medecin, discute sa maniere de penser, ses prescriptions; le malade, alors, ne sait plus s'il doit donner sa confiance au medecin ou a l'entourage.

Le plus souvent, l'hostilite n'est pas franchement declaree. Mais c'est pis encore: c'est alors une lutte sourde, de tous les instants, a propos des moindres prescriptions. Le malade sent tres bien que le medecin est dans le vrai, qu'il a _compris_ sa "maladie"; il voudrait de tout son coeur suivre ponctuellement ses conseils: mais l'entourage est la qui, sans dire un mot, proteste interieurement et execute a contre-coeur tout ce qui a ete prescrit. La position est des plus difficiles. Cette contre-suggestion, qui s'exerce a tout instant, finit par diminuer la confiance, si necessaire, que le malade avait tout d'abord; les prescriptions ne sont qu'a moitie observees. Ces tiraillements continus sont veritablement lamentables.

Et que faut-il entendre par entourage? C'est rarement le mari ou la femme, c'est souvent la mere ou la belle-mere, plus souvent encore des personnes qui touchent de moins pres au malade. Les plus dangereux ennemis sont ceux qui ont a donner des soins immediats; ce sont les gardes, qui protestent par un silence eloquent, ce sont surtout les domestiques. De la la dure necessite pour le medecin d'etre bien avec tout le monde, dans la maison. Quelquefois il s'en tire en expliquant avec bienveillance, en un langage clair, pourquoi il prescrit telle ou telle chose qui semble inutile ou dangereuse: le repos, alors que tout le monde voudrait que le malade fit de l'exercice; le regime restreint, alors que, pour rendre du sang au patient, tout le monde voudrait qu'il prit du jus de viande ou des vins fortifiants. Mais, le plus souvent, la partie est perdue d'avance; et c'est alors que le medecin doit user de toute son autorite pour imposer l'isolement, tandis qu'il eut ete quelquefois tres simple de guerir a peu de frais le malade, en le laissant chez lui.

Quand on a la bonne fortune de s'etre gagne la confiance d'un malade, et d'avoir conquis, non la neutralite,--elle n'existe nulle part,--mais l'assentiment de l'entourage, on a fait la moitie de la besogne; il ne reste plus qu'a surveiller l'application du traitement, et surtout a entretenir la foi du malade en sa guerison a echeance plus ou moins eloignee. Pour remplir ce double but, il faut que le medecin ait avec le malade de frequents entretiens, au cours desquels il doit lui expliquer, dans la mesure du possible, la raison de toutes ses prescriptions, lui demontrer ses erreurs d'interpretation, et lui affirmer instamment, quelles que soient ses doleances, que la guerison est assuree.

Le rôle du médecin, au début, est souvent difficile. Il l'est, par exemple, chez les malades qui ont besoin du lit, pendant les premiers temps, pour calmer leur système nerveux. Ne dormant presque jamais, ces malheureux ont toutes les peines du monde à rester au lit; il faut leur faire bien comprendre que cette agitation, ce malaise inexprimable qu'ils éprouvent, proviennent non du séjour au lit, mais de l'excitation du système nerveux; que cette excitation disparaîtra dans huit ou quinze jours, pour faire place à une détente de bon aloi, avec sensation de fatigue énorme, mais non plus douloureuse, avec sommeil réparateur, retour de l'appétit, disparition spontanée de la constipation, etc. Bref, il faut les faire patienter; cette phase exige, le plus souvent, des visites quotidiennes. Plus tard, les visites pourront être espacées: il faut savoir se faire désirer.

Dans les cas graves, il faut donner aux familles l'habitude de laisser le malade en tête-à-tête avec le médecin. L'influence de celui-ci est, alors, beaucoup plus active, et les malades, pouvant s'épancher en toute liberté, tirent un grand bénéfice de la visite du médecin, qui ne tarde pas à devenir leur ami.

C'est dans ces tête-à-tête que le médecin doit insister pour faire de la suggestion optimiste et de la véritable psychothérapie, d'après les principes que nous avons étudiés antérieurement.

Nous avons parlé déjà, à propos de la névrose provoquée par les causes morales chez les jeunes femmes, du rôle que le médecin pouvait acquérir, à titre de confident de leurs misères: ce rôle est toujours difficile, et quelquefois dangereux. Le besoin qu'éprouve l'être humain de pouvoir confier sa pensée à autrui est bien connu de tous les psychologues; c'est lui qui pousse les criminels à venir s'accuser d'un acte dont l'auteur aurait pu rester inconnu; c'est lui qui, chose invraisemblable, a excité un de mes malades à prendre sa femme, en tant que sa meilleure amie, comme confidente d'une passion amoureuse qui le rongait. On comprend donc combien un confident sûr et discret peut rendre de services, chez les malades de tout âge atteints de psycho-névrose. Comme l'a dit le poète:

En se plaignant on se console,
Et quelquefois une parole
Nous a délivrés d'un remords.

Mais il est des cas où la douleur humaine ne peut être atténuée par une confiance, si intime qu'on la suppose. Alors, la psychothérapie perd tous ses droits.

Il est d'autres cas où elle est également impuissante. C'est quand le malade ne veut pas guérir,--s'il se complait dans son chagrin, par exemple.--Ou bien encore on voit des malades qui ont pris l'habitude de se faire plaindre, et qui, inconsciemment, ne veulent pas guérir; dans leur égoïsme morbide, ils mettent sur les dents tout leur entourage, véritables vampires qui épuisent jusqu'au bout la patience, les forces, les ressources pécuniaires de leurs proches, sans avoir un éclair de reconnaissance pour ceux qui se sacrifient ainsi, ni pour le médecin qui se dépense en pure perte. Rappelons-nous bien que ces malades terribles sont, avant tout, des malades, et ont droit à toute notre indulgence; leur égoïsme féroce n'est qu'un symptôme morbide. Ainsi j'ai soigné une dame qui, avant d'être malade, était exquise de bonté, de bienveillance, de politesse. Or, quelques mois après le début de sa "maladie", en

même temps qu'elle devenait dyspeptique, constipée, obèse, tout en ne mangeant presque pas, grande malade en un mot, son caractère se modifia et la fit devenir le tyran dont j'esquisse à grands traits l'image. Aujourd'hui, elle fait le désespoir de tout le monde. Inutile d'ajouter qu'elle n'est pas hypnotisable. Chez ces malades, la psychothérapie est impuissante. Si habilement maniée qu'on le suppose, elle échoue quelquefois; elle a cela de commun avec tous les autres agents thérapeutiques.

PSYCHOTHERAPIE ET PROBLEME RELIGIEUX

Dans quelle mesure le médecin peut-il utiliser, comme moyen psychothérapeutique, les ressources que peut fournir la foi religieuse? Grave question qui ne saurait être traitée avec trop de discrétion.

En principe, le médecin ferait mieux de laisser ce soin au prêtre, ou au pasteur, ou au rabbin, à des manières d'âmes plus habituées que lui à ces délicats problèmes; mais il est des circonstances où il ne peut pas se dérober, et il nous faut en dire quelques mots.

Il est certain, en tout cas, que le médecin ne doit jamais aborder, le premier, ces questions d'ordre philosophique et religieux; ce n'est pas son rôle, et un zèle immodéré, de sa part, pour la défense d'une doctrine philosophique quelconque, pourrait être, et serait à juste titre, sévèrement jugée. Mais, d'autre part, il doit s'attendre à ce que, poussé par un besoin presque inconscient, le malade l'oblige à entrer avec lui dans ce domaine.

Cela arrive bien plus souvent qu'on ne se le figure: le malade qui, pendant ses douloureux loisirs, a eu tout le temps d'apprécier l'inanité de toutes les ressources morales qu'on lui offre, et la banalité des consolations habituelles, qu'il n'accepte d'ailleurs qu'à son corps défendant, se sent, à un moment donné, préoccupé d'une façon insolite par les grands problèmes de l'au-delà, de la destinée humaine. Sans compter qu'il est envahi d'une crainte angoissante. Combien de fois n'ai-je pas entendu des malades me dire: "J'ai peur!" Peur de quoi? Ils n'en savent rien; ce n'est pas, en général, d'avoir à quitter cette lamentable existence, qui ne leur offre rien de bon;--encore que parfois, sans qu'ils s'en doutent, la voix sourde de l'instinct de conservation parle en eux: mais, quoi qu'il en soit, ils ressentent une peur vague, animale; et, dans cette détresse morale, ils s'accrochent désespérément à tout ce qui peut leur donner du réconfort.

Ces deux motifs expliquent le besoin qu'éprouve souvent le malade d'aborder des problèmes qui, en état de santé, lui étaient complètement indifférents. Or, avec qui les abordera-t-il? Est-ce avec la bonne religieuse, qui répondra à toutes les questions par de petites dévotionnettes ou des pratiques tout à fait en dehors des habitudes du malade, des pratiques qui n'ont de raison d'être que pour les fervents, et qui risquent de revolter l'esprit de ceux qui n'en comprennent pas le sens caché? Est-ce avec le visiteur plus ou moins pressé qui, entrant en coup de vent prendre des nouvelles du malade, et ne pensant qu'à ses affaires pendant qu'il lui détaille ses misères, se borne à lui répondre: "Patience! si vous souffrez ainsi, c'est qu'il pleut, ou qu'il fait chaud, etc."? Trop heureux encore le malade, quand ces visiteurs ne l'assassinent pas en lui parlant de leurs affaires personnelles, alors que la victime n'a qu'une affaire qui l'intéresse au monde! Vraiment, tous ces consolateurs de passage feraient mieux de rester chez eux;

non seulement ils ne sont d'aucune utilite, mais ils contribuent a entretenir la "maladie", surtout quand ils se succedent pres du lit des patients. Chose curieuse, les amis les plus intimes, ceux qui dans le cours ordinaire de la vie recevaient les confidences les plus secretes, n'ont plus, pres du malade, le credit anterieur. Cela tient en partie a ce que l'amitie d'autrefois etait entretenue par des confidences reciproques; or, a partir du jour ou le malade a ete serieusement touche, il n'y a plus de reciprocite possible, car les affaires de ses meilleurs amis ne l'interessent plus, il ne s'interesse qu'aux siennes, c'est-a-dire a sa "maladie".

Le malade prendra-t-il, comme confidents de ses graves preoccupations, les personnes de son entourage immediat, pere, mere, mari, femme, etc.?

Quelle mediocre ressource!--Certes, ce n'est ni le devouement, ni la bienveillance, ni la tendre affection qui font defaut aux membres de la famille; mais le malade se garde bien de leur confier ses chagrins intimes, d'abord par crainte de les alarmer, et ensuite parce qu'il sait d'avance ce que pourront lui dire ces personnes, qu'il connait de tout temps. Qui alors? Le pretre? Mais, bien souvent, le pretre n'a pas ses entrees dans la maison; et meme, s'il s'agit d'un malade dont l'etat soit un peu inquietant, la famille de celui-ci fait tout ce qu'elle peut pour retarder une visite qui risque de l'effrayer. Il sera bien temps d'appeler le pretre quand le malade sera sans connaissance!

Que reste-il donc?--Le medecin.

Le besoin qu'a de lui le malade, pour la sante de son corps, lui donne une influence et une autorite morales superieures a celles memes des parents ou des amis les plus respectes. C'est a lui surtout que le malade est tente de confier ses doutes, ses preoccupations d'au-dela, ses vagues espoirs, tout ce monde d'idees qui s'agitent en lui avec une abondance et une intensite inaccoutumees.

Au medecin, donc, d'etre a la hauteur de sa tache, sur ce domaine particulier de la psychotherapie, dont l'importance est souvent capitale.

Mais que doit-il faire? En presence d'un malade qu'il voit partage entre des restes de foi plus ou moins effaces, et cet etat d'incredulite, active ou passive, qui est aujourd'hui si commun; en presence d'un malade qui, sans croire qu'il va mourir, craint cependant de mourir, et se demande avec angoisse si cette mort signifiera vraiment pour lui l'aneantissement eternel, ou bien s'il y a quelques chances qu'il retrouve ailleurs, avec une vie nouvelle, la societe de ceux qu'il a le plus aimes sur cette terre; en presence d'un tel malade, que doit faire le medecin? Il faut que, dans ces graves circonstances, il ne perde jamais de vue que le malade est semblable a un noye qui cherche a se raccrocher a la moindre branche de salut; si donc il n'a a lui offrir que de froides theories philosophiques, aboutissant a la desesperance finale, s'il est lui-meme bien convaincu que la mort signifie, pour le malade, la fin absolue, et la separation a jamais d'avec ce qui lui est cher, alors il fera mieux de se taire et de garder pour lui des doctrines qui, en admettant meme qu'elles fussent exactes, ne pourraient etre, ici, d'aucun reconfort. Ce dont le malade a besoin, c'est de soutien moral, c'est de foi, c'est surtout d'esperance. Or, ou trouvera-t-il tout cela en dehors de la doctrine de celui qui a dit: "Venez a moi, vous tous qui souffrez, et je vous soulagerai?"

L'influence utile de la religion est, d'ailleurs, reconnue par tous les medecins qui se sont occupes des "maladies" nerveuses; et c'est avec plaisir que nous avons lu les lignes suivantes, dans le livre du Dr Dubois[13], de Berne, qui cependant, dans le reste de son ouvrage, developpe avec complaisance des theories philosophiques fort eloignees de l'orthodoxie chretienne:

[Note 13: Dr Dubois. _Les Psychonevroses et leur traitement moral_, 1904.]

"La foi religieuse pourrait etre le meilleur preservatif contre ces "maladies" de l'ame, et le plus puissant moyen pour les guerir, si elle etait assez vivante pour creer, chez ses adeptes, un vrai stoicisme chretien. Dans cet etat d'ame, hélas! si rare, dans les milieux bien pensants, l'homme devient invulnérable; se sentant soutenu par son Dieu, il ne craint ni la "maladie" ni la mort. Il peut succomber sous les coups d'une "maladie" physique, mais, moralement, il reste debout au milieu de sa souffrance, il est inaccessible aux emotions pusillanimes des nevroses." Et, plus loin, a la leçon, XXXV: "Ceux a qui leur tournure d'esprit permet encore la foi naive trouveront un appui dans leurs convictions religieuses, a condition qu'elles soient sinceres et vecues."

Mais, s'il en est ainsi, est-ce que le devoir n'en resulte pas, pour le medecin psychotherapeute, d'encourager son malade dans ces convictions religieuses qui peuvent le rendre "inaccessible aux emotions pusillanimes des nevroses"?

Dans les cas ou la foi religieuse, sans etre assez, vivante "pour creer un vrai stoicisme chretien", subsiste encore, et cherche vaguement a se raviver sous l'enveloppe de l'indifference ou du scepticisme mondains, est-ce que ce n'est pas une obligation pour le medecin de l'y aider, autant qu'il le peut?

Voici donc le medecin transforme, malgre lui, en apotre. Mais nous ne craignons pas de le redire: pour soutenir ce role, auquel il n'est pas prepare, il a toujours besoin d'une discretion extreme, et il ne doit s'avancer qu'a pas mesures sur un terrain aussi dangereux.

CHAPITRE V

AUTRES AGENTS THERAPEUTIQUES

La psychotherapie est la base du traitement, pour les malades chez qui les troubles nerveux et mentaux predominant. Dans les autres formes de la decheance du capital nerveux, elle joue aussi un role important; de la les resultats remarquables obtenus, meme dans les "maladies" a forme gastrique, abdominale, etc., par quelques-uns de nos confreres, qui arrivent, en effet, a soulager et guerir un certain nombre de dyspeptiques et abdominaux, tout en excluant systematiquement toute preoccupation de regime alimentaire. Mais, a mon avis, ces confreres tombent dans l'exageration; meme s'il n'y a pas de troubles gastriques, le regime du malade doit etre surveille; et a plus forte raison quand l'estomac ou l'intestin protestent. Le regime, en realite, joue, dans la therapeutique des malades a phenomenes intestinaux et gastriques, un

role au moins egal a celui de la psychotherapie.

Erreur, repondent les psychotherapeutes outranciers: lorsque vous faites du regime, lorsque vous imposez a vos malades telle ou telle alimentation, qui varie d'ailleurs d'une latitude a l'autre, d'une maison de sante a l'autre, les bons resultats que vous obtenez sont dus, exclusivement, a la psychotherapie que vous faites sans le savoir. Si le docteur un tel guerit beaucoup de dyspeptiques en leur donnant du macaroni sous toutes les formes, ce n'est pas parce qu'il remet leur estomac en etat, c'est simplement parce qu'il leur inspire confiance; en fait, il les guerit par suggestion, et malgre le regime. Car le regime, ajoutent-ils, entretient plutot l'idee de "maladie": le malade s'auto-suggestionne a chaque prise alimentaire, et ce qui peut arriver de plus malheureux a un nevropathe, c'est de trouver un medecin qui le soumette a un regime alimentaire, quel qu'il soit.

Cette opinion me semble absolument excessive. Je voudrais bien voir traiter, par la psychotherapie seule, telle ou telle jeune fille qui vomit tout ce qu'elle prend, qui a des constipations de plusieurs semaines, qui, outre les troubles nerveux, a des troubles digestifs mettant sa vie en danger. Qu'on reussisse souvent a guerir les "malades" sans regime, ou avec un regime qui n'a rien de methodique, qui n'est en somme que la suralimentation, dans une maison de sante, c'est possible: le changement de milieu, l'eloignement des causes qui avaient produit et entretenu la "maladie", l'influence salubre indiscutable du medecin, expliquent ces miracles. Mais c'est une exception qu'on doit se garder de generaliser; et mon avis est qu'il faut toujours, en meme temps qu'on fait de la suggestion, instituer un regime alimentaire approprie au fonctionnement de l'estomac et de l'intestin malades.

I

REGIME

Nous avons deja mentionne des cas ou l'estomac et l'intestin, atteints d'une sorte d'inertie, se refusent a tout travail, et indique les symptomes physiques qui permettent d'affirmer cet etat d'inertie. Il est evident qu'alors il faut fournir a cet estomac et a cet intestin un travail frequent, mais peu actif; de la, necessite de la diete liquide dans les cas tres graves, parfois meme de la diete absolue pendant vingt-quatre ou trente-six heures, et de la diete semi-liquide dans les cas moins graves, avec prises alimentaires toutes les heures, ou toutes les deux heures, suivant le degre d'inertie constate.

Il n'est point necessaire de varier a l'infini le nombre des aliments. Je me rappelle un malade qui avait tout a fait l'aspect d'un cancreux, qui depuis deux mois maigrissait a vue d'oeil, ne digerait plus rien, avait une constipation invraisemblable, ne pouvait plus se trainer, ne dormait plus, etc. Or, il s'est admirablement trouve d'un regime consistant a s'alimenter exclusivement de Revalesciere. Je lui ai donne, toutes les demi-heures, pendant trois jours, puis toutes les heures, jour et nuit, pendant trois autres jours, puis toutes les trois heures pendant huit jours, uniquement de la Revalesciere, cuite dans du bouillon de legumes et de poulet. Apres ces deux semaines, son estomac lui permit de tolerer d'autres potages, puis des purees, puis des oeufs et du poisson, et enfin de la viande trois fois par semaine; et il partit guerit, ayant augmente de 20 kilogrammes en trois mois. C'est que

je faisais, en meme temps, de la psychotherapie! me dira-t-on encore? Sans doute, j'en faisais, et j'ai meme du me depenser beaucoup pour faire accepter ce regime a mon malade, pour lui persuader qu'il n'avait pas une "maladie" incurable, pour le faire rester a Paris, dans les conditions d'installation mediocre ou il se trouvait, etc.; mais j'affirme que ce n'est pas la psychotherapie qui l'a gueri, et que, malgre la confiance qu'il avait en moi, malgre toute l'autorite que j'exerçais sur lui, malgre le repos au lit, si je lui avais donne a manger ce qu'il mangeait auparavant, si je l'avais mis au lait, si surtout j'avais fait de la suralimentation, ce malade n'aurait pas gueri; et la preuve en est que, a partir du premier mois, sitot que je m'ecartais du regime methodique, et que, pour essayer de gagner du temps, je faisais un essai d'alimentation un peu substantielle, cet essai, si timide qu'il put etre, amenait invariablement un petit recul. Si cet essai avait ete prolonge, il aurait surement amene une rechute.

Inutile de dire, apres cela, que la Revalesciere n'est nullement un specifique. Tout autre aliment semi-liquide aurait amene le meme resultat (panade bien cuite et bien passee, tapioca, arrow-root, phosphatine, avenose, aristose, creme d'orge, de riz, etc)

Dans d'autres cas d'inertie intestinale, c'est au contraire le regime ultra-sec qui convient mais pendant quelques jours seulement: Le regime sec est d'un maniere difficile et doit etre tres vite remplace par le regime "a restriction des boissons". Ces cas sont ceux ou, a l'inertie, se joint un element spasmodique. Il faut alors donner au malade, toutes les demi-heures d'abord, puis toutes les heures, pendant deux ou trois jours, des aliments secs a grignoter; et ce regime est specialement indique chez les malades chroniques dont le capital est gravement atteint. Il est bien certain que la psychotherapie intervient assez peu dans ces cas, et que, si l'on fait fausse route, si l'on donne a un malade qui aurait besoin d'un regime sec le regime liquide, ou meme semi-liquide, il n'y a point de suggestion qui puisse empecher les facheux resultats d'une pareille erreur therapeutique.

Dans certains autres cas graves, le malade maigrit, semble ne pas pouvoir digerer, et ne digere pas, en effet, simplement parce qu'il a peur de manger; il s'auto-suggestionne lui-meme. Oh! alors la psychotherapie fait merveille. On doit donc forcer le malade a manger, et a manger n'importe quoi, pour lui bien demontrer qu'il peut tout digerer. Mais je ne conseillerai jamais a un medecin d'essayer ce systeme, de prime abord, chez un malade dont il n'aurait pas etudie de tres pres le fonctionnement gastro-abdominal; il risquerait de compromettre gravement la situation du malade, et la sienne propre.

D'une facon generale, dans le doute, mieux vaut proceder avec une sage lenteur, et se rappeler ce que nous avons dit du peu d'aliments necessaire a la conservation de la vie.

Il nous est impossible de tracer, meme a grands traits, les indications de regime qui conviennent aux divers malades. Theoriquement, le regime doit varier d'un individu a l'autre, et meme d'un jour a l'autre, pendant toute la duree de la "maladie". Mais, en pratique, les choses se passent plus simplement. Le principe general, c'est qu'il faut faire manger souvent les malades, sans attendre qu'ils aient des phenomenes spasmodiques (tiraillements d'estomac, baillements, etc.), et qu'il faut les faire manger des le reveil, et meme pendant la nuit pour assurer le sommeil. La moitie d'un oeuf dur pris vers minuit, apres le premier reveil, dans les cas ou le regime doit etre plutot sec, une tasse de

cacao dans les cas où le régime doit être plus liquide, font mieux, pour procurer le sommeil, que la meilleure des préparations opiacées.

Une seconde recommandation, c'est de faire reposer les malades après avoir mangé. Nous avons déjà dit que, dans les cas graves, il faut qu'ils se couchent pour manger; dans les cas moins graves, la position horizontale après les repas s'impose, et n'est pas moins nécessaire après le goûter. L'homme tout à fait valide se trouve bien de faire, après les repas, un exercice modéré; et il y a aussi quelques dyspeptiques auxquels cet exercice est profitable: mais c'est la grande exception.

Et enfin, il y a un précepte que ni le dyspeptique ni l'homme bien portant ne doivent oublier: c'est qu'il n'est pas bon de se mettre à table immédiatement après un travail musculaire. C'est ce qu'a parfaitement expliqué le Dr Lagrange, dans ses remarquables travaux sur les exercices physiques; et je ne puis mieux faire que d'y renvoyer mes lecteurs, s'ils désirent être renseignés en détail sur toutes les questions de l'alimentation dans ses rapports avec l'exercice.

II

MOYENS ACCESSOIRES

Outre le régime, il est encore un grand nombre de petits moyens thérapeutiques que la psychothérapie ne remplacera certainement pas. Il est très simple, en vérité, de dire que, si l'électricité, le massage, la douche tiède, paraissent faire du bien aux malades, c'est parce que ces agents provoquent des suggestions favorables. Mais c'est une conception par trop facile, et qui se trouve démentie par l'expérience. Tous ces moyens accessoires ont leur action propre, indépendante de toute suggestion, action quelquefois très puissante; aussi doivent-ils, tout comme l'hygiène alimentaire, être soumis à un contrôle sérieux, et ne pas être employés à tort et à travers: mais, quand ils sont bien maniés, ils jouent un rôle incontestable dans la thérapeutique. Le principe général, c'est qu'il faut en user avec une extrême prudence, et que, dans le doute, il vaut mieux s'en abstenir.

Hydrothérapie.--L'hydrothérapie froide est rarement indiquée; on commence à le savoir! Dans tous les cas graves, alors que le capital nerveux est vraiment compromis, elle peut occasionner des désastres.

Les médecins aliénistes qui, autrefois, faisaient de la douche froide la base du traitement de la folie, y ont tout entièrement renoncé: la douche froide ne convient que dans les cas exceptionnels, chez les malades ayant encore un excellent capital, et auxquels on peut impunément soutirer une dose considérable d'influx nerveux. Je comparerais la douche froide à la saignée faite chez les malades qui n'ont plus de pouls, qui sont moribonds, et auxquels une saignée peut parfois rendre le pouls et la vie. C'est ce que nos pères appelaient "la saignée dans les cas d'oppression des forces". Or, pour pratiquer à coup sûr la saignée, dans ces cas, il fallait être un virtuose; et, de même, il faut être doué d'un doigté exceptionnel pour appliquer convenablement l'hydrothérapie froide, chez les malades graves.

Que dirai-je de la méthode Kneipp? Les affusions, les lotions, le manteau espagnol, etc., ont une action moins brutale que la douche. Bien

appliquees, ces pratiques peuvent rendre de grands services. Elles le peuvent surtout si le malade, plein d'une foi aveugle, et suggestionne par avance, quitte son milieu pour aller les suivre, s'il va, comme les fervents de Woerishoffen, dans un endroit tranquille, bien aere, ou son cerveau reste en jachere par le fait de l'horrible tristesse du milieu, et s'il s'y soumet a une alimentation plus raisonnable que celle qu'il avait chez lui. Tous ces elements entrent pour une part indeniable, dans les remarquables succes qu'a obtenus Mgr Kneipp, et qu'obtiennent encore, a un moindre degre, ses successeurs et ses eleves, a Altkirch, en particulier.

Pour en revenir a l'eau froide, il ne faut pas, de parti pris, se priver de ses services, mais se rappeler qu'elle ne doit etre employee que chez les malades qui ont encore beaucoup de ressort. Chez les malades de ce genre, le maillot humide, notamment, constitue par un drap mouille et tordu etendu sur un lit et dans lequel le malade se jette, est un procede souvent tres utile et a la portee de toutes les bourses. On entoure, avec le drap, le malade comme une momie, en l'enveloppant ensuite de trois couvertures prealablement etendues, sous le drap. Nous avons vu des malades, qui ne parvenaient pas a dormir, trouver, vingt minutes apres qu'ils etaient dans ce maillot, un sommeil reparateur. La duree des applications ne doit pas depasser trois quarts d'heure; et leur nombre peut sans inconvenients atteindre 80, employees quotidiennement, meme pendant les regles.

L'hydrotherapie tiede trouve plus souvent ses indications. Le _tub_ tiede, pratique dans la matinee, avec une infusion de tilleul et l'enveloppement dans une couverture, est essentiellement sedatif, si le malade prend soin de se recoucher sans s'essuyer.

Le bain repond aussi a de nombreuses indications; mais c'est un moyen beaucoup plus actif qu'on ne se le figure dans le monde. Il est des malades qui ne le supportent pas, que le bain, meme de cinq minutes, enerve, empeche de dormir; on doit tenir compte de cette susceptibilite, et ne pas insister si le malade affirme que le bain lui est contraire. Les medecins alienistes se trouvent quelquefois amenes a donner des bains de douze et de vingt-quatre heures: c'est la une medication tres active, et difficile a manier. Il arrive, en effet, que les malades ont des syncopes dans le bain; c'est dire la surveillance qu'il faut exercer autour d'eux. Les bains de six heures consecutives sont journellement employes a Loueche, et avec grand profit, pour les malades atteints de certaines formes d'eczema. Les eaux de Loueche ont peut-etre une qualite particuliere, qui rend tolerables ces bains prolonges; ce qu'il y a de certain, c'est que les bains de la meme duree avec de l'eau de Paris, comme on les employait autrefois a l'hopital Saint-Louis, ne sont, en general, pas toleres, et qu'on a du reserver ce traitement pour les cas exceptionnels.

C'est egalement une qualite particuliere de l'eau qu'il faut invoquer pour expliquer la tolerance de certaines eaux minerales. A Badenweiller, en particulier, a Gastein, a Neris, les nerveux supportent des bains tres prolonges (pendant une et deux heures), alors que, chez eux, un bain d'un quart d'heure les mettrait dans un etat pitoyable.

Il est cependant des malades qui ne supportent pas le contact de l'eau, meme aux stations minerales que je viens d'indiquer; les medecins de ces stations auraient tort d'insister si, apres les deux ou trois premiers bains, ils observaient une aggravation de l'etat maladif.

Il faut bien savoir qu'il y a des malades dont on ne doit pas mouiller la peau. L'application d'un cataplasme leur est odieuse, un bain de pieds les revolutionne, ils éprouvent le besoin de se laver la figure avec tres peu d'eau tiede, ou meme avec du cold-cream. Dira-t-on que ce sont la des phobiques? Il n'en est rien. La verite, c'est que nous ne connaissons pas tous les degres de susceptibilite du systeme nerveux, reactif d'une sensibilite invraisemblable; et cette intolerance de la peau pour l'eau est symptomatique. La preuve, c'est qu'elle disparaît en meme temps que les vertiges, gastralgie, constipation, maux de tete, et autres miseres dont l'ensemble constitue la "maladie". Mais, aussi longtemps qu'existe cette intolerance, le medecin doit savoir la respecter, et ne pas s'obstiner a faire faire au malade l'hydrotherapie meme la plus mitigee.

C'est dans ces cas que convient souvent l'application de la chaleur seche. Un sac en caoutchouc, a moitie rempli d'eau chaude, applique sur l'estomac apres les repas, et, le soir, au lit, pour chauffer les pieds, est tres apprecie de beaucoup de malades. Ce procede, tres simple, facilite la digestion, surtout chez les malades spasmodiques. Cependant, on ne doit pas le recommander dans les cas d'inertie. Dans ces cas, c'est la compresse froide, etendue sur le ventre, recouverte de taffetas chiffon, d'ouate, et d'une ceinture de flanelle, qui rend service au patient.

Le sac d'eau chaude dont je viens de parler peut encore etre remplace par un sac en caoutchouc contenant un produit solide, qui se dissout par la chaleur et abandonne, en redevenant solide, sa chaleur de fusion. Ces petits appareils, connus sous le nom de dermothermes ou de dermophores, ont l'avantage de garder pendant cinq ou six heures une chaleur egale. Ils ont, par contre, l'inconvenient d'etre un peu lourds; aussi, quand l'installation le permet, leur preferons-nous un tissu metallique tres leger, recouvert d'une enveloppe de soie, et chauffe par un courant electrique a 70 volts.

Massage.--Ce que nous disons de l'hydrotherapie s'applique, de point en point, au massage. Le massage est un moyen violent qui ne devrait jamais etre pratique en dehors du medecin. Employe meme legerement, il fatigue beaucoup certains malades. Le massage abdominal, en particulier, qui a ete fort en honneur il y a quelques annees, constitue un procede therapeutique dangereux dans bien des cas; il faut qu'il soit toujours pratique par une main experimentee, c'est-a-dire avec la plus grande douceur. Il peut rendre alors quelques services, lutter contre la paresse de l'estomac et de l'intestin; mais il faut bien se rappeler que, meme alors, ce n'est jamais qu'un moyen tout a fait accessoire. Les medecins qui auraient la pretention de guerir la constipation par le massage abdominal exclusivement s'exposeraient a un echec certain, parce que la constipation n'est pas causee seulement par une inertie des muscles de l'intestin, mais n'est que le symptome d'un etat general, ainsi que nous l'avons deja explique.

Les frictions de la peau rendent, d'ordinaire, au moins autant de services que le massage, et sont d'une application plus facile, puisqu'elles peuvent etre confiees a toutes les mains. Elles sont faites avec un gant de molleton, jamais ou tres rarement avec le gant de crin; seules les personnes bien portantes, ou les malades ayant encore une grande somme de resistance, supportent la friction violente au gant de crin. Une bonne maniere de faire la friction humide est la suivante:

Mettre le malade tout nu dans une couverture de flanelle; en extraire un

des bras, le frotter de bas en haut avec le gant imbibé d'une solution alcoolique tiède; ôter ce gant, le remplacer par un gant sec, frictionner de bas en haut, remettre le bras du malade dans la couverture; s'emparer ensuite de l'autre bras, et agir de même. Frictionner successivement les deux jambes, toujours de bas en haut, puis faire asseoir le malade sur son lit, lui frictionner le dos, n'importe en quel sens, l'étendre de nouveau, travailler légèrement le devant de la poitrine sans toucher à l'estomac ni au ventre. L'opération doit durer dix minutes. Elle est à recommander chez presque tous les malades, même chez ceux qui sont très gravement touchés. Bien faite, et comme nous venons de le dire, elle n'est jamais dangereuse.

Les bains de vapeur sont en général bien supportés; mais les prendre dans des établissements spéciaux expose à une grande perte de temps, et à un refroidissement terminal. Mieux vaut les prendre à domicile, soit dans des boîtes portatives, soit, mieux encore, au lit. On peut, dans ce cas, utiliser la vapeur et l'air chaud émanant d'une forte lampe à alcool, et conduites sous les couvertures du lit par un tuyau en toile. Mais un procédé qui nous semble meilleur encore est le suivant: dans des boîtes disposées ad hoc, mettre deux briques bien chauffées,--appliquer une de ces boîtes aux pieds du malade couché, une autre boîte à chacun de ses côtés, et attendre que la transpiration survienne. Elle arrive infailliblement, avec une douce lenteur, et ce système permet: 1° de graduer la transpiration; 2° de ne pas mouiller les draps et les couvertures, comme le fait l'air saturé de vapeur qui sort d'une lampe à alcool. Nous préconisons ces bains d'air sec chez les malades obèses, rhumatisants, atteints d'algies, de sciatique, etc.

En thérapeutique, il n'y a pas de menus détails: tout ce qui peut être utile au malade doit être l'objet de nos recherches; et c'est le soin des détails qui fait la force, et, disons-le franchement, le légitime succès de quelques-uns de nos confrères étrangers.

Electricité.--L'électricité n'est pas, non plus, à négliger. Il est certain que les courants de haute fréquence ont, sur la nutrition en général, et sur le système nerveux en particulier, une action très puissante, notamment chez les nerveux atteints de prurit anal (Dr Leredde), et chez les malades envahis par une sensation permanente de froid. Mais c'est là un procédé forcément limité, à cause des difficultés d'installation et du prix de revient. Les applications faradiques ou galvaniques sur l'abdomen peuvent également avoir leur efficacité; mais c'est là un procédé très actif, et qui, fort heureusement, n'est pas, non plus, d'un emploi facile.

Le tabouret électrique est souvent recommandable, à condition qu'on ne tire pas d'étincelles. Les machines statiques à domicile sont des jouets qu'on peut concéder aux malades; qui sait cependant si le peu d'ozone qu'elles dégagent n'a pas une influence utile?

Les bains électriques constituent aussi un moyen puissant, et, par conséquent, difficile à manier. Ce que nous avons dit des contre-indications du bain ne s'applique pas aux bains électriques; il est des cas où le bain électrique, bien appliqué, rend d'excellents services: tant vaut l'application, tant vaut le moyen. D'une façon générale, on peut dire que le bain électrique occasionne une courbature notable qui, à l'inverse de la courbature produite par l'excès d'exercice musculaire, amène le sommeil. Ces bains ne devraient être donnés que tous les deux ou trois jours, et sous surveillance médicale très exacte pendant toute la durée du bain. Dire qu'un pareil moyen

agit par suggestion, c'est enoncer une affirmation qui n'a rien de scientifique.

Injections hypodermiques.--Les injections hypodermiques constituent un des agents les plus utiles de la therapeutique. On peut rapporter aux trois chefs suivants leur action bienfaisante: 1 deg. toute injection, en tant qu'injection, a une influence utile; 2 deg. le medicament injecte a son action propre; 3 deg. une part de suggestion s'attache a l'emploi des injections.

I. On sait, depuis les remarquables etudes du Dr Cheron, que toute injection hypodermique, quelle qu'elle soit, pourvu que le liquide injecte ne soit pas toxique, produit un relevement momentane de la tension vasculaire, se traduisant par une sensation de bien-etre, de vigueur; produit, en un mot, un effet dynamogenique plus ou moins prolonge, Suivant la dose injectee, et suivant une foule d'autres conditions.

Ainsi, qu'on injecte de l'eau salee, du liquide de Brown-Sequard, de l'oceanine, etc.; il y a toujours a compter avec cette action particuliere de l'injection en tant qu'injection sous-cutanee ou intramusculaire, en tant qu'agent modificateur de la pression sanguine. De la l'utilite des doses massives de liquide, comme aussi la vogue qu'ont eue, pendant un certain temps, les injections de serum artificiel, dont la formule habituelle est a 7 grammes de sel marin pour un litre d'eau sterilisee. Malheureusement on sait, depuis quelques annees, que le sel n'est pas un agent indifferent, et qu'il peut devenir toxique chez les malades dont les reins ne fonctionnent pas tres bien. Il faut donc en user avec grande prudence.

Depuis un an, on fait beaucoup d'injections d'eau de mer sterilisee (oceanine). On donne de 300 a 500 grammes de liquide, et les promoteurs de ce nouveau medicament en disent merveille: il est possible que l'eau de mer soit un heureux melange de substances utiles a l'organisme. Je n'ai pas fait d'etudes sur ce sujet; je dirai seulement que j'ai essaye l'oceanine chez trois malades, vus en consultation avec le Dr Marie, sans resultats appreciables. Il est vrai que nous ne leur donnions que des doses de 30 grammes par jour. D'une communication sur ce sujet faite a la Societe de Therapeutique, le 11 octobre 1905, par le Dr Marie, il resulte que ces injections, pratiquees a des doses plus fortes, ont des effets vraiment importants chez les nerveux, les alienes, et qu'elles n'ont pas les inconvenients graves des injections salees ordinaires, si bien mis en lumiere par M. le Dr Hallion a la meme seance de la Societe. L'eau de mer n'a donc pas dit son dernier mot, et c'est probablement un des precieux medicaments de l'avenir, comme le dit le Dr R. Simon; d'autant que les injections massives qu'on en fait agissent egalement en tant qu'injections de liquide non toxique.

II. Il faut tenir compte de la nature du produit injecte. Il existe, certainement, des medicaments doues d'une action reconstituante sur le systeme nerveux: les glycerophosphates, le cacodylate de soude et surtout de magnesie, le serum de Brown-Sequard, peut-etre la lecithine, les phosphates, etc. Loin de nous l'idee d'etudier l'action de tous ces medicaments: disons seulement un mot des principaux.

Le cacodylate de soude est incontestablement un reconstituant de premier ordre; on peut l'employer sans danger a des doses beaucoup plus elevees qu'on ne l'indique generalement, et j'ai publie, a la Societe de Dermatologie, des observations prouvant la non-toxicite du produit,

ainsi que l'utilite des hautes doses longtemps continuees, dans certains cas exceptionnels[14]. Le plus souvent, la dose indiquee par le professeur Gautier, de 10 centigrammes par injection, est suffisante, et il n'est pas necessaire de renouveler plus d'une fois par semaine cette injection, a la condition de continuer le traitement pendant deux ou trois mois dans les cas moyens.

J'ai, d'ailleurs, fait une etude clinique detaillee de l'action des cacodylates de soude et de magnesie, a la Societe de Therapeutique, en 1902, en indiquant les tres rares contre-indications, et en precisant, dans la mesure du possible, les indications[15]. Le cacodylate de fer en injections rend aussi des services, dans les cas exceptionnels ou le fer est indique (chez certaines jeunes filles anemiques, chloro-anemiques): mais quatre ou cinq injections de 5 centigrammes, faites a raison de deux par semaine, nous ont toujours semble suffisantes.

[Note 14: Considerations sur la medication cacodylique, _in Ann. de dermatologie et Syphiliographie_, 6 mars 1902.]

[Note 15: _Bull de la Soc. de Therapeutique_, 27 mars 1901.]

Les injections orchitiques de Brown-Sequard, apres avoir eu un moment la faveur que l'on sait, sont tombees dans un injuste oubli. Ayant eu la bonne fortune d'etre en relations personnelles et suivies avec le venere maitre, de recueillir de sa bouche des apercus therapeutiques de grande envergure, que la mort ne lui a pas laisse le temps de verifier et d'enseigner, je reste convaincu qu'il faudra reprendre l'etude de l'action dynamogenique du liquide de Brown-Sequard, preciser les doses, le nombre des injections, etc. Ce travail n'a ete qu'esquisse par le grand initiateur.

D'ailleurs l'opotherapie, en general, nous semble une methode pleine de promesses; j'ai cite notamment, a la Societe de Therapeutique, en 1904, le cas d'une malade a foie defectueux arrivee au dernier degre du marasme, avec muguet dans la bouche, qui a ete comme ressuscitee par l'emploi de trois lavements quotidiens prepares avec une maceration de 200 grammes de foie de porc, fraichement tue, dans 300 grammes d'eau bouillie. Cette dame, une grande malade avec phenomenes nerveux et dyspeptiques anciens, avait eu, a un moment donne, une insuffisance hepatiche; son foie ne fonctionnait pour ainsi dire plus (fièvre intermittente hepatiche, urobiline dans l'urine, etc.); au deuxieme mois de cette complication, elle etait arrivee a l'etat lamentable que j'ai indique, quand nous eumes l'idee de lui rendre ce qui manquait a son foie. Le resultat a depasse toute esperance; trois heures apres le premier lavement, la malade avait des urines claires et abondantes; huit jours apres, elle avait retrouve le sommeil et l'appetit, les selles regulieres, etc. Une fois l'orage passe, le danger immediat conjure, il m'a encore fallu continuer a soigner l'estomac, le cerveau, l'intestin, la peau de ma malade: mais, trois mois apres, elle put aller achever sa convalescence dans le Midi, et, depuis deux ans, elle va presque bien. La complication hepatiche n'avait ete qu'un episode dans le cours de la "maladie", qui evolue depuis vingt annees.

D'une facon generale, les preparations opotherapiques, auxquelles un immense avenir semble reserve, ne rendront tous les services qu'elles peuvent rendre que quand on trouvera le moyen de les donner par voie sous-cutanee, comme le faisait Brown-Sequard avec son liquide orchitique.

Chez certains malades, les préparations de strychnine par injections hypodermiques ont un effet très utile: mais il ne faut pas dépasser en général la dose d'un milligramme de sulfate, ou mieux encore d'arsenate de strychnine, ni faire plus de huit ou dix injections, réparties sur trente jours.

Nous avons dit combien la grippe est dangereuse pour les malades, quels qu'ils soient. C'est l'ennemie personnelle des neurasthéniques. De là, la préoccupation constante que nous avons de faire la guerre à cette affection accidentelle, de la couper dès ses débuts. Or, il m'a bien semblé trouver, dans le _cacodylate de gaiacol_, un agent antigrippal spécifique, sur lequel j'ai cru devoir appeler l'attention de mes confrères, à la Société de Thérapeutique, en janvier 1906.

Il est certain qu'une injection de cinq centigrammes de cacodylate de gaiacol, dans un gramme d'eau stérilisée, et préalablement saturée de gaiacol, fait merveille chez les gripes au début: elle les guérit en quelques heures. Deux ou trois injections consécutives suffisent toujours pour couper la grippe, même quand elle n'est pas prise au début, à moins qu'il n'y ait de graves complications pulmonaires, et, même alors, le cacodylate de gaiacol me semble très recommandable. Il l'est aussi dans ces convalescences interminables de grippe qui résistent à tous les traitements.

Dans les cas de grippe avec fièvre, voire même avec pneumonie, nous nous sommes très bien trouvés de donner, pendant trois ou quatre jours de suite, des injections de quinine. Une seringue de Pravaz de la solution

suivante, introduite profondément dans le muscle, est très bien tolérée et n'occasionne jamais d'abcès:

Chlorhydrate neutre de quinine	3 grammes.
Antipyrine	2 --
Eau distillée	6 --

Ces injections de quinine ont aussi un effet merveilleux dans les névralgies postgrippales, qui sont quelquefois si tenaces, et qui résistent même aux opiacés (névralgies sous-orbitaires, sciatiques, névralgies intercostales).

Je n'ai pas essayé la quinine en dehors de ces suites éloignées de la grippe, cas de grippe aiguë et de névralgies postgrippales,--on ne peut pas tout faire,--mais je crois bien que la quinine à petites doses, donnée en injections à tous les malades à dépression nerveuse momentanée, aurait un effet dynamogénique précieux.

Dans certains cas de douleurs névralgiques trop pénibles, les injections d'héroïne sont indiquées; mais il faut savoir que l'héroïne doit se manier à doses trois fois moindres que la morphine; en d'autres termes, on ne doit jamais dépasser un milligramme d'héroïne, surtout chez les malades dont on ne connaît pas la tolérance. L'action antinevralgique de l'héroïne nous a semblé supérieure à celle de la morphine; mais il faut bien se rappeler que l'héroïne est un médicament aussi dangereux que la morphine, auquel les malades s'habituent, et réserver son emploi pour les cas exceptionnels. J'ai souvenir d'un malade chez lequel je me disposais, à contre-cœur, à employer l'héroïne, lorsque, me ravisant, je me demandai si la névralgie crurale qui le torturait ne serait pas, par hasard, d'origine syphilitique. Or, en reconstituant son histoire, j'acquis la conviction que la syphilis était vraiment en cause; et une

seule piqure de calomel eut raison a tout jamais de cette nevralgie si penible; tant il est vrai que le medecin doit toujours penser a la syphilis, quel que soit le malade qu'il a devant lui.

Chez les adultes, le traitement de choix de la syphilis tertiaire, quelle que soit la manifestation syphilitique (aortite, gommés), nous semble être les injections mercurielles; celles au benzoate sont douloureuses, et donnent des nodosités désagréables; celles de biiodure en solution aqueuse sont très douloureuses. Nous préférons l'huile grise pour les cas moyens, le calomel pour les grandes circonstances, et l'huile au sublime,--dont nous avons donné la formule en 1881 a la Société de Dermatologie,--chez les syphilitiques épuisés, auxquels l'huile sert d'aliment.

Et puisque nous parlons d'injections huileuses, le moment est venu de dire un mot de nos travaux antérieurs sur l'action dynamogénique de l'huile créosotée, en injections sous-cutanées _a dose maxima tolérée_. Nous les avons surtout employées et les employons encore chez les tuberculeux; mais nous étions guidés par une fausse conception théorique; et si la créosote _bien maniée_ reste,--et restera longtemps,--le médicament de choix chez les tuberculeux, ce n'est pas parce qu'elle agit contre le bacille de Koch, comme antiseptique, c'est parce qu'elle a une action non douteuse, extraordinairement puissante, sur le système nerveux.

La créosote est, en effet, un agent dynamogénique de premier ordre. Aussi les tuberculeux sont-ils loin d'être les seuls malades qui puissent tirer parti de ce précieux médicament; et si je ne craignais d'être accusé de paradoxe, je dirais que ce sont eux qui en tirent le moindre bénéfice, a cause de la difficulté que présente le maniement de la créosote chez ces malades, toujours prêts a avoir la fièvre. La ou les injections d'huile créosotée font merveille, c'est chez les pseudo-tuberculeux, qui sont tellement démolis par les troubles gastriques, nerveux, etc., qu'ils ont l'aspect de phthisiques tout en ne l'étant pas. Chez eux, la créosote bien maniée rend, en quelques jours, l'appétit, la force, en un mot la vie.

Le seul inconvénient de la créosote, et qui restreindra longtemps son emploi, c'est l'extrême difficulté qu'il y a a la manier. Pour ma part, je me suis attaché a surprendre les moindres manifestations de l'intolérance, et a les décrire minutieusement afin de permettre aux praticiens de ne jamais dépasser la dose utile; a appeler l'attention sur les intolérances accidentelles, qui doivent faire immédiatement suspendre le traitement, ou baisser la dose acceptée les jours précédents. J'ai même tellement insisté sur les dangers de la créosote que quelques confrères m'ont accusé d'avoir fait son procès; mais la dynamite aussi est une arme redoutable, ce qui n'empêche pas que, bien maniée, elle rende des services[16].

[Note 16: Dans les injections d'huile créosotée, il n'y a pas seulement que la créosote qui soit utile. L'huile absorbée, digérée par la peau, est un aliment de premier ordre, et j'ai pu nourrir pendant un mois, avec des injections sous-cutanées d'huile et des lavements aqueux, un malade atteint d'ulcère de l'estomac. Un mois durant, ce malade est resté a la diète _absolue_, ce qui a donné a l'ulcère le temps de se cicatriser. Je lui faisais faire, tous les jours, une injection de 150 grammes d'huile convenablement préparée. Le danger des injections huileuses est la pénétration de l'huile dans un vaisseau sanguin, d'où peut résulter une embolie qui peut être mortelle; mais j'ai indiqué le

moyen de se mettre surement a l'abri de tout accident grave. Le secret consiste a bien connaitre les moindres symptomes d'introduction de l'huile dans le torrent circulatoire, et a arreter l'injection des l'apparition de ces symptomes. Rien n'est plus facile que d'arreter a temps cette injection, si on la fait avec la lenteur voulue; mais cette lenteur n'est possible qu'avec l'emploi d'un appareil special, a fonctionnement automatique. Au reste tous ces points sont etudies dans mon livre sur le Traitement de la tuberculose par la creosote.]

III. Les injections hypodermiques, quelles qu'elles soient, agissent encore d'une autre facon. En dehors des proprietes particulieres a chaque medicament, et de l'action dynamogenique reconnue a toute injection sous-cutanee et meme intra-musculaire, elles agissent encore par suggestion. Elles font prendre patience au malade, en attendant que les autres agents therapeutiques, qui visent l'hygiene cerebrale, medullaire, gastrique, intestinale, cutanee, etc., aient eu le temps de produire leurs effets. Car, comme ces agents n'ont qu'une action lente, comme ils ne procurent pas de resultat immediat, le malade serait vite decourage, si on ne lui donnait pas du premier coup, un remontant, factice peut-etre, mais certainement utile, et ayant une action evidente, rapide, qui le fait patienter et lui inspire confiance.

La pratique des injections hypodermiques est egalement utile au medecin a un autre point de vue: elle lui permet d'apprécier tres vite le degre de confiance que lui accordent le malade et son entourage. Or, de ce degre de confiance derive, dans une notable mesure, le resultat therapeutique final. Si le medecin sent que son malade a foi en lui, il deploiera, pour lui venir en aide, toutes les ressources de son intelligence et de son coeur; dans le cas contraire, il se sentira a tout instant, gene, paralyse, inhibe, et il risquera de n'avoir pas toute la clairvoyance necessaire. De la l'importance qu'il y a, pour lui, a evaluer le degre de confiance qui lui est octroye. Eh bien! pour l'apprécier, il n'y a pas de meilleure pierre de touche que l'injection hypodermique. Car si le malade et son entourage acceptent celle-ci aveuglement, du premier coup, sans meme demander la formule du liquide injecte, c'est toujours signe que le terrain est bon, et que le malade acceptera avec la meme obeissance les diverses prescriptions qui lui seront faites. Dans certains cas, il est vrai, le malade accepte, non parce qu'il a confiance, mais par une sorte d'inertie; peu importe, il acceptera avec la meme passivite les prescriptions qui lui seront faites, et c'est la l'essentiel. Quand, au contraire, le malade, ou surtout son entourage, manifestent une curiosite inquiete, qu'on ne parvient pas a satisfaire par une reponse banale, quand ils expriment des apprehensions sur la nature et les effets du liquide injecte, on peut dire que le cas est mauvais, ou tout au moins mediocre; et le medecin aura beaucoup a faire pour conquerir la confiance.

Certes, cette curiosite et ces apprehensions sont legitimes, et ce que nous disons ici ce n'est pas pour les empecher: mais il n'en est pas moins vrai qu'elles constituent une sorte de suspicion, que le medecin a interet a connaitre afin de travailler a la faire cesser et d'etablir ainsi, entre son malade et lui, cette confiance reciproque qui est la condition indispensable d'un traitement efficace.--Or l'attitude des malades en face des injections qu'on leur propose constitue, a ce point de vue, un excellent moyen de diagnostic moral.

Parmi les autres moyens accessoires, il nous faut dire un mot des applications locales, revulsives ou derivatives, qui etaient autrefois si en honneur, et qui sont tombees dans un discredit bien injuste.

Vesicatoires--Autant nous protestons contre les larges vesicatoires employes autrefois, et qui, chez quelques malades, produisaient de la cystite, chez presque tous une douleur pire que le mal qu'on voulait guerir; autant nous continuons a penser que le petit vesicatoire, sous forme de mouche de Milan, ne doit pas etre dedaigne. Chez les grands malades qui ont le systeme nerveux sens dessus dessous, une mouche, appliquee derriere l'oreille, peut faire un mal extreme et produit un etat d'agitation inconcevable, non pas a cause de la douleur insignifiante qu'elle provoque, mais par le fait du trouble de circulation qu'elle produit a distance. Ce seul fait suffirait a prouver que l'application d'une mouche n'est pas indifferente; rien, d'ailleurs, n'est indifferant en therapeutique. Mais chez certains malades qui ont encore un bon capital nerveux, la mouche, appliquee derriere l'oreille droite, de preference, produit une sedation des plus remarquables, amene le sommeil, dissipe le malaise mental et les divers troubles innommables qui constituent l'etat nerveux; c'est sans doute a cause de l'infirmité fonctionnelle de la partie gauche du corps,--habituelle chez les malades, ainsi que nous l'avons dit,--que la mouche appliquee derriere l'oreille droite produit ces effets favorables, qu'elle produirait moins si elle etait appliquee a gauche; en tout cas, c'est un fait d'observation. De meme, la mouche sur le creux de l'estomac peut amener, si elle est appliquee trop tot, ou dans les cas trop aigus, une aggravation notable des troubles gastriques; mais si elle vient a son heure, elle provoque un apaisement notable des troubles digestifs. La mouche lombaire, d'autre part, est souvent l'un des meilleurs remedes a apporter a la constipation. Cette affirmation peut sembler singuliere, mais elle s'explique pour qui comprend l'origine, presque toujours nerveuse, de la constipation.

Emplatres--Les applications d'emplatres d'opium ne sont jamais dangereuses, et font souvent le plus grand bien. Etant donnee l'extreme susceptibilite d'un systeme nerveux malade, qui se laisse impressionner par les moindres influences, ce fait n'a rien d'extraordinaire. En tout cas, j'affirme, au nom d'une experience prolongee, qu'une mouche d'opium appliquee a la tempe est souvent tres appreciee par les malades cephalalgiques, qu'un emplatre d'opium, ou de cigue et de belladone, laisse sur l'estomac pendant huit jours, calme mieux, ou du moins d'une facon plus continue, les douleurs gastralgiques, que ne le ferait une serie d'injections de morphine.

De meme, l'emplatre a l'oxyde de zinc, applique sur la colonne vertebrale, immediatement au-dessous de la premiere vertebre dorsale, sur une longueur de dix centimetres, attenué singulierement certains phenomenes medullaires dont se plaignent les malades, en particulier les inquietudes dans les jambes qui sont si frequentes chez les grands neurastheniques.

Tous ces moyens si simples ne sont donc pas a dedaigner. A eux seuls, ils seraient insuffisants; mais, ajoutees au regime alimentaire, au repos methodiquement dose, aux applications hydrotherapiques raisonnables, et a la psychotherapie, ils amènent surement la guerison, lorsqu'il reste assez de capital biologique pour que la lutte ne soit pas impossible.

Purgatifs--Nous usons tres peu des medicaments fournis par la pharmacopée, pour ce motif bien simple que nous n'en avons pas besoin, et que nous avons une crainte presque instinctive de tous ces agents therapeutiques a action violente et perturbatrice. Faut-il l'avouer? c'est aussi parce que nous ne les connaissons pas.

Rien n'est, en effet, difficile comme l'étude d'un médicament. J'ai mis, quant à moi, des années à étudier l'action du bromure, quand je m'occupais plus spécialement des "maladies" nerveuses et mentales; et quand, en octobre 1898, le professeur Gautier a bien voulu me confier l'étude du cacodylate de soude, la première chose que je lui ai dite, c'est qu'il me fallait au moins deux ans pour pouvoir lui donner sur cet agent thérapeutique une appréciation ayant quelque valeur. Enfin, pour ce qui est de la creosote et du gaiacol, j'ai mis cinq ans à en connaître l'effet.

Comment, alors, avoir confiance dans des publications hatives sur des médicaments découverts de la veille? Et, en ce qui est des médicaments anciens, ayant fait leurs preuves, je répète que, en général, je les redoute, à cause de l'extrême sensibilité des malades, qui dépasse tout ce qu'on peut imaginer.

Les purgatifs, en particulier, quels qu'ils soient, m'inspirent une véritable terreur. Mais, dira-t-on, tous les jours nous les voyons employer sans dommage, et même avec une apparence de succès qui saute aux yeux! Leur emploi répond d'ailleurs à une indication bien rationnelle, puisqu'il faut évacuer les résidus de la digestion qui empoisonneraient l'économie! Il nous faut réfuter ces objections en passant: qu'on donne un purgatif à un homme solide qui a un léger embarras gastrique, il le tolérera, et paraîtra même s'en trouver bien; mais c'est une erreur d'interprétation, et si le purgatif ne lui a pas fait de mal appréciable, c'est que tout est sain chez les hommes sains. Mais donner un purgatif à un malade grave dont le système nerveux est profondément atteint, c'est provoquer chez lui des réflexes dont personne ne connaît l'importance, c'est quelquefois siderer son système nerveux abdominal. C'est alors qu'on voit le ventre, qui avait jusqu'alors une certaine tonicité, devenir flasque, inerte, perdre toute réaction; l'intestin est alors inhibé dans son fonctionnement, et il faut quinze jours, un mois, pour qu'il se ressaisisse, quand il se ressaisit. Mais, dira-t-on, que faut-il donc faire chez les malades constipés? La réponse est bien simple: il ne faut pas s'occuper de leur constipation, qui n'est qu'un symptôme, et il faut les soigner en tant que malades; la constipation disparaîtra d'elle-même. Le moment nous semble venu de protester une dernière fois contre les idées des gens du monde, et des médecins, relatives à la constipation.

Nombreux sont les gens soi-disant bien portants qui sont atteints de constipation chronique. Quand nous disons bien portants, c'est une façon de parler: car, en réalité, les constipés ne sont pas absolument bien portants. Mais il en est beaucoup qui vont et viennent, vivent de la vie commune, tout en ayant une constipation opiniâtre; de plus il y a beaucoup de vrais malades qui vont moins mal quand ils sont constipés. Une dame nous disait plaisamment, à ce sujet, que son intestin avait "horreur du vide". Tant que ces personnes ne sont pas atteintes de cette obsession spéciale qui empoisonne la vie des constipés, elles tolèrent leur infirmité sans se douter qu'elle existe. Mais malheur à elles quand elles commencent à se préoccuper de leur constipation! C'est à partir de ce moment qu'elles rapportent à la constipation les mille et une misères qui sont l'apanage des neurasthéniques. Malheur à elles, surtout, quand elles entrent dans la voie des soi-disant traitements de la constipation! Elles commencent par user du lavement simple, tiède d'abord, puis très chaud, puis très froid; puis elles ont recours aux purgatifs doux, aux purgatifs plus violents, elles en arrivent aux grands lavages. Elles font tant et si bien qu'elles irritent leur

intestin, et qu'a leur constipation anodine succede l'entero-colite membraneuse.

A partir de ce moment, la vie leur devient insupportable et le cercle vicieux est etabli. Plus elles irritent leur intestin, plus la constipation devient opiniatre, et, pour lutter contre cette constipation opiniatre, elles irritent de plus en plus leur intestin. L'obsession entre alors en scene, elles ne pensent plus qu'a leurs fonctions alvines, a la liberte du ventre, qu'elles disent etre la plus necessaire des libertes. Elles donneraient la vie du genre humain pour obtenir une selle; elles se presentent a la garde-robe plusieurs fois dans la journee, sans succes ou avec des resultats insignifiants, et, cette impuissance les affolant, elles ont recours aux moyens les plus extraordinaires pour lutter contre l'odieuse constipation. Cet etat mental des constipes merite d'etre etudie de tres pres; et toute therapeutique qui ne cherche pas a le modifier est, par avance, condamnee a l'impuissance.

La premiere chose a faire, quand on se trouve en presence d'un de ces constipes a obsession, est de lui persuader que la constipation n'est pas l'ennemie, n'est pas la cause immediate de toutes les miseres qu'il ressent, qu'elle n'est au contraire qu'un symptome d'importance secondaire, prouvant simplement qu'il y a quelque chose de defectueux dans le fonctionnement du systeme nerveux abdominal.

Persuadez a vos malades qu'il leur suffit d'aller a la garde-robe tous les deux ou trois jours pour commencer, que, lorsqu'ils iront mieux, ils iront quotidiennement; invitez-les a ne s'y presenter qu'une fois par jour, a heure fixe, en leur interdisant, dans la mesure du possible d'y aller en dehors de l'heure reglementaire. Recommandez-leur de ne pas lutter contre la constipation, mais bien contre le trouble nerveux dont la constipation n'est qu'un symptome, et, s'ils vous ecoutent, si vous avez le don de les convaincre, ils seront par cela seul a moitie gueris.

Cependant, comme il faut tenir compte de leur etat mental, et un peu aussi de la mentalite de l'entourage, on peut autoriser un petit lavement d'eau bouillie a prendre le matin du troisieme jour de presentation inefficace, a l'heure reglementaire de la presentation, lavement qui sera garde cinq minutes seulement. On peut encore, si l'on croit devoir faire de grandes concessions, permettre au malade, le soir du troisieme jour de presentation inefficace, un lavement d'huile, non pas avec 200 ou 300 grammes d'huile, mais avec quatre ou cinq cuillerees a bouche d'huile pure, lavement destine a etre garde toute la nuit; si l'on y ajoute une forte dose de suggestion, ce lavement aura, pour le lendemain, un effet magique.

Les pilules de belladone d'apres la formule de Trousseau sont egalement recommandables; elles ont tout au moins l'avantage de ne pas etre nuisibles.

Mais un agent veritablement utile, c'est le liquide orchitique de Brown-Sequard; c'est de la bouche meme du savant professeur que je tiens ce renseignement, et je me rappelle encore, comme si c'etait hier, le jour ou il me disait ces paroles: "De tous les services que m'ont rendus a moi-meme mes injections de suc orchitique, celui que je place en premiere ligne, bien avant tous les autres, c'est qu'elles m'ont gueri d'une constipation opiniatre". Et, ajoutait l'illustre maitre, "il faut avoir ete, comme moi, torture par la constipation pour savoir toutes les angoisses qu'elle occasionne".

Or il faut remarquer que l'auto-suggestion n'a joué aucun rôle dans la circonstance, car M. Brown-Sequard ne s'attendait pas le moins du monde à cet effet des injections de liquide orchitique.

Pour moi, utilisant ce précieux renseignement, j'ai traité et je traite encore par les injections de liquide orchitique les grands neurasthéniques atteints de constipation opiniâtre avec entéro-colite.

Eaux minérales.--Si nous donnons peu de créance aux médicaments de la pharmacopée, nous croyons, par contre, que les eaux minérales constituent des agents thérapeutiques très actifs. Voltaire, qui ne respectait rien, disait que les voyages aux eaux ont été inventés par des femmes qui s'ennuyaient chez elles, et Diderot affirmait que, en général, les eaux sont le dernier conseil de la médecine poussée à bout. "On compte plus, ajoutait-il, sur le voyage que sur le remède."

Tous les deux étaient, certes, des hommes d'esprit, mais ils parlaient de choses qu'ils ne connaissaient point. Si incommensurable que soit la sottise humaine, les eaux n'auraient pas joué, depuis la plus haute antiquité, et ne jouiraient pas du renom qu'elles ont encore, si elles n'avaient pas vraiment une certaine efficacité.

Certes, dans les bons effets des cures minérales, il faut compter, pour une certaine mesure, avec le changement de milieu, l'influence agréable du voyage; mais il ne faut pas oublier que cette influence, utile quelquefois, est quelquefois fâcheuse. Aussi faut-il n'envoyer aux eaux que les malades qui ont encore beaucoup de ressort, et dont le capital n'est pas sérieusement compromis.

Le changement de régime alimentaire qui est imposé aux malades, dans les stations thermales, leur est parfois favorable, et peut avoir une part d'influence dans les bons résultats obtenus. Nous savons, en effet, que, à un moment donné, il est utile de ne pas se confiner dans un régime alimentaire suivi depuis trop longtemps, et aussi que, dans certains cas, il faut savoir brusquer l'estomac. Mais ce changement brusqué, qui souvent est utile, peut être dangereux, au contraire, quand le système nerveux n'est pas de taille à supporter le soudain assaut imposé.

C'est ce qui arrive souvent aux stations minérales, où le bon effet des eaux est, en grande partie, contre-balance par la mauvaise hygiène alimentaire. De là l'utilité qu'il y aurait à instituer, dans toutes les villes d'eaux, des "tables de régime" comme il en existe dans toutes les maisons de santé bien tenues, où chaque malade, pour ainsi dire, a le régime alimentaire qui lui convient, dosé et surveillé par le médecin de l'établissement. Rien de semblable n'existe, malheureusement, dans nos stations minérales, parce que les médecins n'y sont pas libres de tous leurs actes, et ont à compter avec les hôteliers qui, eux-mêmes, ont à compter avec leurs chefs de cuisine.

À Carlsbad, on a bien essayé de faire des "tables de régime"; et j'y ai vu moi-même des menus imprimés; mais un bon nombre des mets qu'ils annonçaient se sont trouvés n'exister que sur le papier. À Vichy, par contre, plusieurs médecins sont arrivés à imposer à des tenanciers de pensions de famille l'obligation de donner aux malades des régimes variés, suivant les prescriptions médicales.

Quant aux indications des eaux minérales, elles varient à l'infini.

Certaines eaux ont certainement une action predominante sur tel ou tel syndrome. Ainsi, ce n'est pas du tout en vertu d'une erreur d'observation, ou d'un engouement irreflechi, qu'on attribue aux eaux de Bagnoles de l'Orne une action presque specifique sur les troubles peripheriques de la circulation (varices, hemorroïdes, phlebitis). Les malades atteints d'hemorroïdes, par exemple, voient surement, a Bagnoles, diminuer l'ensemble de leurs miseres (troubles nerveux, dyspeptiques), mais plus particulierement les miseres locales causees par leurs hemorroïdes. De meme Chatel-Guyon a une action non douteuse sur le symptome constipation, action que n'a pas Vichy, qui, au contraire, favorise la constipation pendant la duree du traitement.

De meme, les eaux de Brides-les-Bains ont, chez certains enteralgiques, convalescents d'appendicite, etc., une action veritablement speciale. De meme encore, dans l'obesite, qui, comme nous le verrons, n'est qu'un des symptomes de la "maladie", elles ont une bienfaisance incontestable, surtout si, a leur action, on ajoute celle d'une gymnastique en montagne bien comprise et bien reglee. Les eaux de Bagneres-de-Bigorre n'ont pas d'action speciale, mais elles rendent de precieux services aux nerveux fatigues. Celles de Vichy sont absolument indiquees chez les malades dont le systeme nerveux digestif est en detresse, et la Grande Grille, en particulier, a une action d'une puissance extreme, qui ne s'explique pas plus par la theorie des _ions_ que par les theories chimiques, mais qui est indiscutable. Et il ne s'agit pas la de psychotherapie ni de suggestion; la Grande Grille a des effets qui lui sont propres, et Vichy est souvent un adjuvant dont on ne peut se passer. Mais il faut se rappeler que c'est une arme difficile a manier, comme toutes les armes puissantes, et qu'a Vichy il ne faut envoyer que les malades ayant encore une grande force de resistance vitale.

Par contre, il ne faut pas croire qu'on ne doive y envoyer que des dyspeptiques. Parmi les 30 ou 35 malades que j'y envoie, chaque annee, il y en a au moins une dizaine chez lesquels les symptomes cerebraux predominant, a condition, bien entendu, que ces symptomes ne soient pas en rapport avec des lesions organiques; et ces malades se trouvent au moins aussi bien de Vichy que ceux qui n'ont que des symptomes gastriques ou hepatiques.

Autrefois, on ne craignait pas d'envoyer a Bourbon-l'Archambault les malades atteints de lesions organiques du cerveau ou de la moelle, hemiplegiques, congestifs, etc. Depuis quelques annees, la physionomie de cette station a change. Il y a eu des accidents provoques par l'eau chaude sur les malades a arteres friables; et l'on se borne actuellement a y envoyer les malades a troubles medullaires superficiels, connus vulgairement sous les vocables de rhumatismes chroniques ou articulaires, sciatiques, nevralgies, etc. Marienbad, avec ses bains de boue, Franzenbad avec ses bains d'acide carbonique, rendent aussi de grands services aux rhumatisants et aux obeses sans lesions organiques appreciables.

Seule, la station de Lamalou a garde le privilege de recevoir des malades a lesions organiques nettement definies, et dont nous ne nous occupons pas dans ce travail.

Vittel et Contrexeville conviennent aux malades chez lesquels le trouble de la nutrition, qui n'est, en general, qu'un trouble du systeme nerveux, se traduit, sans que nous sachions pourquoi, par la formation de calculs, soit dans le foie, soit dans les reins[17].

[Note 17: Pour supporter le traitement de Vittel, il faut avoir bon estomac, a cause de la quantite d'eau qu'on est oblige de boire. De la le nombre relativement limite de malades qu'on peut envoyer a Vittel. Mais fouillez le passe de ces malades, et vous verrez que, longtemps avant d'avoir la gravelle, ils ont eu de petits troubles cerebraux, ne fut-ce que des migraines, de petits troubles cutanes, de l'obesite. Un beau jour, une colique nephretique les surprend, et l'on se figure que c'est a partir de ce jour qu'ils sont devenus malades. Il n'en est rien. La colique nephretique n'a ete chez eux, qu'un accident; bien avant de l'avoir, ils avaient, meme du cote du rein, de petites miseres qui passaient inapercues: du lumbago, des urines chargees de sable. Et si, au moment ou l'on s'est apercu de ces petits symptomes, on les avait soignes methodiquement, par le repos ou l'exercice suivant les cas, par telle ou telle hygiene alimentaire, telle ou telle pratique hydrotherapique, telle ou telle hygiene cerebrale, ils n'auraient pas eu de coliques nephretiques, et n'auraient pas eu besoin d'aller a Vittel. Mais, ne cessons pas de le dire, ils sont bien heureux de recourir au traitement bienfaisant de Vittel pour se debarrasser d'une des manifestations importantes de leur "maladie", au moins d'une facon temporaire. Ils doivent seulement se rappeler que Vittel seul ne les guerira pas, quand meme ils y retourneraient tous les ans.]

Les eaux arsenicales conviennent souvent a nos malades; la Bourboule en particulier, Saint-Nectaire chez les enfants et les jeunes gens.

Mais nous ne voulons pas faire une revue des eaux minerales francaises et etrangeres. Tout ce que nous voulons prouver, c'est que les eaux minerales sont un agent therapeutique de premier ordre, un agent que tous les medecins doivent connaitre, non seulement parce qu'ils voient dans les livres, non seulement par oui-dire, mais en se donnant la peine d'aller les visiter. Il n'est meme pas mauvais qu'ils goutent, par eux-memes, aux diverses sources, et qu'ils tatent parfois des bains. Ils ne tarderont pas a voir que ce ne sont pas des agents indifferents: je leur recommande, en particulier, un bain a Salies-de-Bearn, a forte dose d'eau salee. Aussi le monde medical doit-il etre tres reconnaissant a celui de nos maitres, le professeur Landouzy, qui a organise, tous les ans, des caravanes scientifiques pour visiter les eaux francaises; quinze jours de voyage sous une bonne direction medicale sont plus utiles que six mois de travail dans les livres. On apprend ainsi a connaitre non seulement les eaux, mais aussi les medecins des stations, parmi lesquels il en est beaucoup qui ont des idees generales tres interessantes sur la pathologie. Ces medecins des villes d'eaux sont, d'ailleurs, pour les praticiens, de precieux collaborateurs, quand ils veulent bien ne pas se borner a prescrire les eaux en boisson, les bains, les douches, etc., et consentir a faire, en meme temps, oeuvre medicale veritable, c'est-a-dire surveiller le regime, doser avec soin le repos et l'exercice, et se souvenir que la psychotherapie ne perd jamais ses droits.

Voyages--Les gens du monde se figurent que les voyages font le plus grand bien aux malades en general, qu'a la suite d'un etat aigu, par exemple, des que le malade est transportable, il faut l'envoyer bien loin de chez lui, et que, dans les etats chroniques, ce deplacement lointain est la condition _sine qua non_ d'une guerison. Cette opinion est basee sur une erreur d'interpretation. Il est certain qu'un homme bien portant se trouve tres bien d'un deplacement annuel, et les vacances sont chose indispensable pour cet homme, quels que soient son age et sa situation. Il faut que, au moins une fois par an, l'homme bien portant mette, pendant quelques jours, son cerveau en jachere, prenne

l'exercice dont il a été en partie privé pendant le reste de l'année.
Ce temps consacré au repos cérébral n'est pas du temps perdu, c'est du temps bien employé.

Les vacances sont également nécessaires à l'enfant qui travaille: et par vacances nous entendons non seulement le repos cérébral, qui doit être presque absolu,--ce qui, par parenthèse, contre-indique l'usage des devoirs de vacances,--mais aussi, autant que possible, le changement de milieu, ne fut-ce que pendant une trentaine de jours. De là l'utilité des colonies de vacances, que le professeur Landouzy appelle "des croisades de paix et de redemption". Elles sont, dit-il très justement, la "première ligne de défense contre la tuberculose". M. Plantet a fait sur ce sujet, à la demande de l'Office central du travail, un rapport des plus intéressants et des plus complets, publié dans la *Reforme sociale*, (16 juin et 1er juillet 1905). Il résulte de ce rapport que la France est en retard sur les autres pays, sur le Danemark, l'Angleterre, la Suisse, l'Allemagne, la Belgique; que nous n'occupons, en somme, que le sixième rang dans la lutte des sociétés contre le déperissement de leur race. Cependant, depuis 1882, la France est entrée dans le mouvement, et les colonies scolaires françaises sont déjà en nombre considérable: il y a les colonies de la ville de Paris, 26 institutions privées parisiennes, 40 comités de patronage s'occupant de procurer des vacances aux enfants pauvres de la capitale; et des colonies semblables fonctionnant dans cinquante-six villes de France. Au total, en 1902, 14000 petits Français ont bénéficié de ces institutions philanthropiques[18].

[Note 18: Dans l'intéressant rapport de M. Plantet, chacune de ces colonies est étudiée avec des détails suffisants pour qu'on puisse se rendre compte de son fonctionnement, du prix de revient, des résultats obtenus. Dans un premier type, les enfants sont logés en commun dans un même local (villas scolaires, écoles communales vacantes pendant l'été, propriétés privées, louées, acquises, spécialement aménagées pour abriter une collectivité à la campagne ou à la mer). C'est la colonie d'internat.

Dans un second type, les enfants sont confiés par petits groupes de deux à quatre au plus, à des familles de cultivateurs recommandables, moyennant un prix débattu, dans les régions réputées les plus saines. C'est le placement familial.--Les deux systèmes présentent des avantages et des inconvénients qui sont analysés de très près dans le travail que nous signalons.--En ce qui concerne la santé, tous les rapports constatent la plus-value dans toutes les régions, en montagne, en plaine, à la mer, aussi bien dans les colonies collectives que dans les colonies familiales.

Quant aux résultats moraux, tout dépend de la colonie et de l'esprit qui l'anime. Beaucoup pensent qu'il ne suffit pas de faire gagner à de pauvres enfants une livre de graisse par semaine. Il y a mieux à faire, on peut réaliser un bien plus durable: il faut viser à ce qu'ils rentrent meilleurs à leur foyer. Dans certaines colonies, un tel soin ne se devine guère. Dans d'autres, au contraire, c'est la pensée dominante et le rêve du directeur. Le tout est de savoir choisir.]

Non seulement l'homme bien portant, mais celui qui n'est qu'un peu fatigué par le surmenage cérébral, et par les petites émotions quotidiennes, se trouve très bien de changer d'air, de milieu, non seulement une fois par an, mais même chaque fois qu'il sent, chez lui, cette sorte de malaise cérébral prémonitoire de la neurasthénie, ou

certains troubles digestifs mal définis qui prouvent que son système nerveux abdominal n'est plus en fonctionnement parfait. Pour lui, un déplacement de quelques jours est extrêmement favorable. Ou qu'il aille, il verra son appétit renaître, sa constipation disparaître, la santé lui revenir. Que dis-je? chez certaines femmes nerveuses, mais au demeurant ayant encore un capital sérieux, l'unique fait de monter en chemin de fer produit des effets appréciables, et, le jour même du départ, on les voit transformées. Elles laissent à la première station leurs phobies, leurs inquiétudes; c'est un changement à vue, un véritable coup de théâtre.

Mais autre chose est l'hygiène de l'homme bien portant, ou du candidat à la "maladie" dont le capital est encore presque intact, et autre l'hygiène du vrai malade. Voilà ce que, d'une façon générale, les gens du monde ignorent. Ils s'obstinent, malgré eux, par le fait d'un faux raisonnement, à croire que ce qui fait du bien à l'homme valide doit en faire encore plus à l'homme malade. "Un bon bifteck saignant est certainement utile à un travailleur bien portant; combien il doit être plus utile à un malade affaibli! Il va certainement lui rendre des forces. Donnons-lui donc de la viande saignante; plus il en prendra, plus vite il sera guéri!" Le malade proteste, il affirme que la viande saignante lui fait du mal: c'est égal, qu'on lui en donne au moins autant que son estomac pourra en digérer, ce sera toujours pour son bien! On disait la même chose, autrefois, pour le vin; les gens intelligents commencent à comprendre que le vin, si utile à un travailleur bien portant, n'est pas un aliment héroïque quand il est donné à des malades, même sous forme de vins médicamenteux.

De même l'on raisonne pour l'exercice. Un exercice modéré est utile aux gens bien portants; il faut donc l'imposer au malade. Ce dernier a beau dire que la moindre marche le fatigue, lui ôte le peu d'appétit et de sommeil qu'il avait encore; c'est égal, il faut qu'il marche! On ne conçoit pas qu'il doive rester à la chambre, du moment qu'il peut se tenir sur ses jambes. Le pauvre malade voudrait rester couché, il sent que le lit lui est utile; c'est encore là, dit-il, qu'il souffre le moins. Mais non, il faut qu'il se lève! Le lit ôte les forces, le lit constipe! Et plus le patient est soi-disant bien soigné, plus il a à lutter contre ces préjugés, qu'on parvient difficilement à déraciner même dans les milieux intelligents. Il ne faut pas non plus, dit-on, laisser le malade dormir le jour, sans quoi il ne dormira pas la nuit! Malheureux, qui ne voulez pas comprendre que l'insomnie de votre cher malade "tient à une excitation de ses cellules cérébrales, et que le sommeil est le meilleur remède à apporter à cette excitation, et que, par conséquent, le sommeil du jour prédispose au sommeil nocturne! Quand donc aurez-vous une notion un peu précise et raisonnée sur la pathogénie de tous ces troubles dont l'ensemble constitue la "maladie"?

C'est aussi par une faute grossière de raisonnement qu'on considère les voyages comme utiles aux malades. Encore une fois, ils sont utiles aux gens bien portants, et d'autant plus utiles qu'on se porte mieux, parce qu'ils permettent à l'homme doué d'un beau capital biologique de faire de ces petites avances dont nous avons parlé déjà, de ces placements à gros intérêts qui augmentent sa fortune. Accidentellement, il est vrai, il peut se faire que le placement soit malheureux: c'est ce qui arrive chez l'alpiniste qui aventure une trop grosse somme d'énergie, et met quelquefois quinze jours à se refaire d'une excursion par trop fatigante. Mais enfin, en général, on peut dire que, chez les gens bien portants, ces risques de dépenses exagérées sont réduits à très peu de chose. Le malade, au contraire, est un indigent. Non seulement il ne doit pas

depenser a tort et a travers, mais il doit parcimonieusement, et avec un soin jaloux, garder le peu qu'il possede encore, et chercher a faire des economies. Si son indigence est momentanee, il se remettra assez vite a flot. Si elle est definitive, _a fortiori_ devra-t-il chercher a ne pas faire de fausses depenses.

Or, il ne faut pas se le dissimuler, pour le malade tout voyage est une depense; le changement d'habitudes, le surcroit de fatigue inevitable, a eux seuls, occasionnent de la depense nerveuse. Si c'est un grand malade, le voyage peut meme le tuer, comme il tue ces malheureux typhoidiques qu'on est quelquefois oblige, en campagne, ou qu'on se croit oblige d'evacuer a de longues distances, sur des cacolets qui les secouent d'une facon lamentable. Ils arrivent quelquefois morts a l'ambulance lointaine, d'autres fois demi-morts; mais toujours leur etat est extremement aggrave. Si on avait pu les soigner sur place, ou les evacuer a tres petites journees, dut-on les tenir prives des ressources de la therapeutique, et se borner a leur faire deux lotions fraiches par jour, ils auraient eu bien plus de chances de guerir. Je l'affirme au nom d'une experience personnelle, faite pendant la campagne de Tunisie. Mais, sans parler des etats aigus qui contre-indiquent absolument tout long deplacement, ne voyons-nous pas, tous les jours, des etats chroniques aggraves a vue d'oeil par les longs trajets? Cet illustre malade qui traverse toute la Russie pour aller au Caucase, dans le vain espoir de retrouver la sante, et qui voit son etat s'aggraver sensiblement en route; tous ces cardiaques, ces albuminuriques qui vont aux eaux lointaines chercher la guerison promise, et en reviennent bien plus fatigues que s'ils etaient restes chez eux? Et les tuberculeux avances! ces tristes victimes des theories regnantes et de la crainte de la contagion.

Vous prenez la, dira-t-on, les cas extremes, et on commence a comprendre que les grands deplacements ne sont pas favorables aux grands malades.

Oui, mais j'ajoute qu'ils ne sont pas, non plus, favorables aux malades _moyens_.

Pour me faire comprendre, voyez cette jeune femme nerveuse qui ne digere plus, qui dort mal, qui est constipee, qui n'a pas ses regles depuis six mois; on se figure encore que, en lui faisant quitter le climat brumeux du Nord pour l'envoyer sur la cote d'Azur, on va lui faire le plus grand bien; c'est une profonde erreur. L'insolent ciel bleu du Midi lui paraitra odieux, et, apres quelques jours, elle souhaitera, dans son for interieur, de quitter le delieeux pays. Elle ne le dira pas, pour ne pas torturer son entourage, elle souffrira en silence; et il peut meme se faire qu'a la longue son etat s'ameliore; mais, surement, ce ne sera pas l'effet du changement de milieu. Et il peut bien se faire aussi que son etat s'aggrave assez pour que l'entourage se rende a l'evidence, et ramene a grands frais, et avec d'infinies precautions, la pauvre victime dans le milieu qu'elle n'aurait pas du quitter.

En realite, le voyage n'est utile que chez les gens qui paraissent n'en avoir pas besoin. C'est pour bien faire comprendre notre maniere de voir que nous exagerons, a dessein, la formule de notre pensee.

Il est bien certain qu'entre le malade grave, qu'on ne doit pour rien au monde deplacer, et l'homme qu'on est convenu d'appeler bien portant, et qui a tout interet a faire des voyages d'agrement, il existe toute une serie d'intermediaires auxquels les voyages peuvent rendre des services. Le changement radical de milieu, si dangereux pour le malade grave, peut

être utile à l'individu qui n'est que sur la frontière de la "maladie".
Quitte à avoir dans un hôtel une nourriture moins bonne, moins hygiénique, moins adaptée à l'état de son estomac, un dyspeptique pourra se trouver bien de cette nourriture, si, en arrivant à l'hôtel, il laisse ses préoccupations incessantes, énervantes, de Paris. Comme toute chose humaine, le déplacement peut avoir du bon et du mauvais, et on ne peut formuler de règles absolues pour les cas moyens; c'est au médecin, s'il est consulté, à peser le pour et le contre, et à donner les indications générales.

Mais il y a quelques conseils qu'il devra donner toujours au malade.
C'est:

1^{er} deg. De ne pas voyager de nuit.

2^e deg. De s'interdire les changements journaliers de stations, sauf dans les cas où, pour une raison quelconque, on est obligé de gagner les altitudes. Dans ce dernier cas, il faut, au contraire, imposer au malade des stations intermédiaires, car l'expérience démontre que rien n'est préjudiciable à une grande nerveuse, par exemple, comme le voyage en une seule traite de Paris en Engadine. Elle peut être sûre que, en arrivant à destination, il lui faudra plusieurs jours pour s'adapter au nouveau milieu d'altitude, pour faire son acclimatation; pendant ces quelques jours, elle aura un malaise extrême, et, en particulier, de l'insomnie, tandis que, si elle s'était arrêtée deux fois en route, elle n'aurait pas eu à payer ce tribut à la dépression barométrique.

3^e deg. De s'interdire le voyage matinal; de ne pas croire que, parce que le lever à l'aube est favorable à l'alpiniste bien portant, il soit également favorable aux neurasthéniques qui ont besoin de leur sommeil matinal.

4^e deg. Une prescription importante, c'est encore de se reposer, à l'arrivée à destination, pendant deux, quatre jours, suivant la valeur de l'individu, pour réparer la dépense occasionnée par le voyage. Ce repos sera plus ou moins complet, suivant la gravité des cas. En principe, il vaut mieux pecher par excès que par défaut de prudence.

5^e deg. Pendant ces villegiatures, le malade ne devra pas faire de sorties quotidiennes, sous le fallacieux prétexte de s'entraîner; l'entraînement convient aux gens bien portants, mais le mot "entraînement" doit disparaître du vocabulaire du malade. Certes, le rôle du médecin est d'entraîner le malade; mais cet entraînement, que j'appellerai médical, doit être tellement progressif et mesuré qu'il n'a, pour ainsi dire, rien de commun avec l'entraînement de l'homme bien portant et de l'homme de sport.

Le malade ne devra faire un effort que tous les deux ou trois jours, et profiter des jours intermédiaires pour se reposer. Ainsi il parviendra à reconquérir des forces, tandis que, s'il espère s'entraîner en dépensant tous les jours un peu plus de son misérable capital, il ira droit à la ruine.

On comprend aisément qu'un des facteurs importants du voyage est sa longueur. Le voyage autour du monde ne convient à aucun malade; on peut dire que, en général, il n'est pas nécessaire d'aller très loin. Le malade parisien, par exemple, se trouvera mieux d'une villegiature à Montmorency que d'une lointaine expatriation. On ignore trop l'extrême susceptibilité du malade au changement de milieu. Une simple promenade

extra muros impressionne le malade parisien, quelquefois en bien, mais le plus souvent en mal. Combien connaissons-nous de personnes qui ne peuvent pas aller jusqu'à Versailles sans avoir, au retour, une véritable courbature, une nuit de moins bon sommeil, et, les deux ou trois jours suivants, une aggravation de tous leurs symptômes morbides?

Leurs parents, qui n'y comprennent rien, prétendent que c'est affaire d'imagination. Mais non, c'est un fait parfaitement explicable, et le médecin, qui connaît cette susceptibilité invraisemblable, devrait se constituer l'avocat des patients, au lieu de faire chorus avec la famille et d'accabler le malade de conseils intempestifs. Certes, dans certains cas, par une suggestion puissante, en reveillant ce qui reste d'énergie latente au malade, en faisant, en d'autres termes, de la psychothérapie reconfortante, il pourra, pour ainsi dire, dynamiser le malade et lui donner la force de supporter non seulement le voyage de Versailles, mais un voyage relativement lointain, et ce, pour le plus grand bien, car le malade reprend alors confiance en lui-même. Mais, avant de donner cette suggestion, le médecin doit bien étudier son sujet, et savoir au juste ce qu'il vaut, sous peine de lui nuire en lui demandant un effort au-dessus de ses forces.

Nous ne nous dissimulons pas que rien n'est plus difficile que de connaître la valeur exacte d'un système nerveux; c'est presque impossible pour le médecin qui voit le malade pour la première fois. Dans le doute, il vaut mieux ne pas imposer une fatigue qui risquerait d'être préjudiciable; on se repent rarement d'avoir été trop prudent. Un élément d'appréciation qui est d'un grand secours pour le médecin, en pareille occurrence, c'est le désir du malade lui-même.

S'il ne désire pas voyager, s'il se dit fatigué, il y a gros à parier qu'il l'est en réalité. Le malade a toujours, en effet, une vague conscience de sa valeur, et il faut tenir compte de son appréciation. Si, au contraire, il manifeste vivement le désir de changer de milieu, c'est qu'il sent vaguement qu'il a des réserves de force nerveuse ayant besoin d'être utilisées; il a un sourd instinct qui, en général, le guide bien. Mais alors, direz-vous, le rôle du médecin est singulièrement restreint; il consiste à s'enquérir plus ou moins discrètement des désirs du malade, et à les transformer habilement en prescriptions médicales? A vrai dire, ce serait encore de la psychothérapie; mais nous ne concevons pas les choses de cette façon. Quelquefois, il arrive que l'instinct du malade le guide mal; il est dévoyé par des auto-suggestions, des préjugés ataviques, des théories plus ou moins scientifiques; et le rôle du médecin est, en ce cas, de remettre tout au point, de démontrer à son malade que son instinct, dans telle ou telle circonstance, le guide de travers; que, bien qu'il n'en ait pas envie, il doit aller de l'avant; et le médecin mérite alors le beau titre de directeur de la santé.

La mer.--Les voyages à la mer auraient du, en bonne logique, être étudiés à la suite des cures thermales, parce que, en somme, le bain de mer est un agent thérapeutique comparable aux bains d'eau salée qu'on va prendre à Rheinfelden, Salies, Arcachon, Mouthiers-Salins, etc. Mais nous les plaçons à dessein à la suite de l'étude des voyages, parce que, dans la pratique, le bain de mer est plutôt considéré comme voyage d'agrément que comme traitement médical. Cela est si vrai que le médecin est rarement consulté sur l'opportunité du traitement marin, sur le choix de la plage: et c'est à tort. D'autre part, aux bains de mer, le traitement n'est pas surveillé comme il l'est dans les stations d'eau salée, et c'est également regrettable; car la médication par l'eau de

mer est active, et son emploi n'est pas indifferant, surtout lorsqu'il s'agit de malades impressionnables, auxquels la moindre intervention fait du bien ou du mal.

Les principaux conseils que nous ayons a donner aux malades livres a eux-memes, a la mer, sont les suivants:

1 deg. Ne pas prendre de bains des l'arrivee, et se reposer des fatigues du voyage, comme nous avons dit qu'il fallait toujours le faire;

2 deg. Se rappeler que l'air marin a, par lui-meme, une action appreciable, et qu'il n'est pas toujours utile de prendre des bains; qu'on peut, dans certains cas, se contenter de stationner pendant plusieurs heures par jour au bord de la mer;

3 deg. Se rappeler aussi qu'une saison au bord de la mer constitue un veritable traitement mineral. Il faut donc au moins un mois pour obtenir des effets serieux; et, par consequent, il n'est pas raisonnable d'aller a la mer pour huit jours; c'est s'exposer a la fatigue du voyage et de l'acclimatation sans aucun profit. A fortiori, ne doit-on pas prendre un bain de mer accidentel, comme le font les maris qui, par train special, arrivent toutes les semaines aux plages voisines de Paris, et se croient obliges de prendre le bain traditionnel du dimanche. Ils ont contre eux la fatigue du voyage, fait dans des conditions plutot facheuses, l'influence du changement brusque de milieu, les trop douces emotions du revoir conjugal, et le bain de mer acheve de leur soutirer une reserve d'influx nerveux. Le tout se solde, parfois, par un etat subaigu, au retour, qui recoit le nom d'embarras gastrique, et auquel se joignent souvent des douleurs rhumatismales.

Nous ne pouvons pas indiquer, dans cette etude rapide, les indications et contre-indications des bains de mer. Le principe general est qu'il ne faut pas en donner aux malades a capital restreint, et que, en realite, ils conviennent surtout aux gens bien portants. Plus le capital est entame, plus aussi il faudra de prudence dans l'administration du bain, au point de vue de sa frequence et de sa duree. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'il faut, en general, le prendre tres court, cinq minutes en moyenne.

Enfin, il faut tenir compte des effets produits par les deux ou trois premiers bains. S'ils amenant de l'insomnie, c'est qu'ils sont trop prolonges, ou trop frequents, ou tout a fait contre-indiques. Il ne faut pas croire qu'on puisse s'y habituer, et que, si les premiers font du mal, les suivants feront du bien. D'une facon generale, d'ailleurs, l'organisme ne s'habitue pas a ce qui lui est nuisible; et les medications, quelles qu'elles soient, ne doivent jamais faire de mal, meme momentanement. Mais c'est la un point de doctrine dont la demonstration nous entrainerait trop loin, et en dehors de notre plan.

TROISIEME PARTIE

CHAPITRE I

LA PERIODE DE DECLIN

Nous avons a dessein place dans l'etude de l'homme adulte la plus grosse part de nos considerations therapeutiques, parce que, a vrai dire, c'est l'age adulte qui est le plus interessant au point de vue medical comme au point de vue social, et que c'est pendant cette periode de la vie que le medecin peut faire le plus de bien au malade.

Au contraire, a partir du moment ou l'etre humain est arrive au sommet de sa courbe evolutive, et, par consequent, ou il va decliner, l'importance des agents therapeutiques se limite de plus en plus, jusqu'a aboutir a zero quand l'homme arrive a la fin de sa carriere.

Dans les phases de la vie qui nous restent a etudier, la therapeutique doit viser, avant tout, a eviter les depenses de capital: mais son role pratique n'en reste pas moins tres appreciable; et l'on ne sait pas assez combien une bonne direction medicale pourrait prolonger l'existence de l'homme arrive a la periode de declin, voire meme a une etape avancee de cette periode.

Theoriquement, la periode de declin peut commencer le jour de la naissance. C'est ce qu'on observe chez les enfants qui n'ont pas la force de vivre, et qui meurent apres deux ou trois jours. A l'extreme oppose, on voit des individus qui ne commencent a decliner qu'a un age tres avance, ou encore dont la vie est brutalement interrompue, a un age relativement avance, par un accident, avant que ne soit survenu le commencement de la periode de declin. C'est que ces hommes a prodigieuse sante sont venus au monde avec un excellent capital initial, que leurs parents ont su ameliorer pendant la premiere enfance, et qu'ils ont ensuite ameliore eux-memes en s'interdisant toute depense excessive, ou en ne risquant qu'a bon escient une certaine partie du capital, pour lui faire rapporter davantage.

Chez ces individus fortunes, les affections intercurrentes ont, comme nous l'avons dit, peu de prise. Ces privileges sont semblables a l'homme qui a recu les dix talents et qui, sachant les faire fructifier, en rapporte dix autres, et recoit encore, en surplus, une recompense. Chez ces individus, le declin n'arrive que tres tardivement, et ils peuvent atteindre soixante ans tout en restant jeunes de coeur, de corps, et d'esprit.

Entre ces deux extremes, tous les intermediaires sont possibles; et nombreux sont les hommes qui commencent a decliner a trente ans, qui sont des vieillards a quarante ans. La plupart, cependant, commencent a decliner vers cinquante ans, et se maintiennent tant bien que mal pendant quelques annees, puis declinent a vue d'oeil a partir de soixante ans. Malheur a eux quand, a cet age, ils prennent une pneumonie! D'ailleurs la moindre "maladie" accidentelle les deteriore pour plusieurs mois, et l'on est tout etonne de la lenteur de leur convalescence. C'est a partir de ce moment que les tares organiques, latentes jusque-la, se revelent, que l'homme qui avait une endocardite avec laquelle il vivait en bonne intelligence, et dont parfois meme il ne se savait pas atteint, voit tout d'un coup son coeur devenir au-dessous de sa tache. A la suite d'un coup de froid insignifiant, d'une indigestion, d'un exces alimentaire, d'une emotion violente, d'une grippe qui paraissait benigne, il a de la dyspepsie, des palpitations, des intermittences du pouls, puis un peu d'enflure des jambes; toutes

choses dont, au reste, le repos au lit suffit pour le débarrasser cette première fois, parce qu'il n'est pas encore complètement usé. Mais, six mois après, sous l'influence d'une cause semblable, il a une nouvelle atteinte, un peu plus de dyspnée, un peu de congestion de la base gauche du poumon, ou quelquefois des deux bases, un peu plus d'enflure des jambes; et, cette fois, le repos au lit, la diète lactée, ne suffisent pas à le remettre en état.

La digitale est alors indiquée, à la dose de 10 centigrammes par jour en infusion dans 200 grammes d'eau, que le malade prendra de deux heures en deux heures, jusqu'au moment où il aura une salutaire crise urinaire. Grâce à ce précieux médicament ainsi administré, il fera encore les frais de cet assaut; mais, la fois suivante, les mêmes influences insignifiantes amèneront l'affolement du cœur avec albuminurie, et alors la déchéance pourra être irréversible.

Il est certain que si, dans l'intervalle de ces assauts, notre homme s'était écouté vivre, s'il n'avait rien laissé au hasard, si une sage direction médicale avait dirigé son alimentation, son travail, son sommeil, s'il n'avait pas eu d'émotions, si, pour conserver sa vie, il avait, en quelque sorte, cessé de vivre, il aurait survécu plus longtemps et n'aurait pas eu sa deuxième atteinte; mais ce qu'il faut bien se rappeler, c'est que, dès sa première atteinte, ses jours étaient comptés. Cette première atteinte dénonçait déjà l'insuffisance de son système nerveux, incapable de donner au muscle cardiaque la force voulue pour faire son office de pompe aspirante et foulante; le déclin, qui avait peut-être commencé quelques années avant, s'était traduit dès le jour de ce premier accroc.

Le déclin peut n'être qu'apparent; et les symptômes revêtent parfois une gravité qui fait croire, à tort, à l'entourage qu'il existe une brèche sérieuse ou irréversible dans le capital vital du malade, alors qu'il n'est touché que superficiellement. C'est au médecin qu'il appartient de faire un bon diagnostic, d'où découlent et le pronostic et le traitement. Certes, le problème est souvent difficile à résoudre, et, pour y arriver, le médecin n'a pas trop de toute sa finesse d'observation, de toute son expérience, de toute sa pénétration. C'est dans ces cas que la médecine est véritablement un art, et le médecin un artiste, appelé à utiliser de son mieux les données scientifiques que ses études antérieures lui ont fournies.

Il aura naturellement, pour l'aider dans cette tâche, l'examen physique du malade, et, en particulier, l'exploration abdominale, le ventre étant, de tous les organes, celui qu'on peut le plus facilement explorer, par la vue, le palper, la percussion; il aura, pour l'aider, l'analyse des urines, trop souvent négligée. Il sera également secondé par l'étude du passé: il ne manquera pas de fouiller l'hérédité, l'évolution antérieure de la vie, chez le sujet qu'il examine. Celui-ci a-t-il eu de grands assauts, et s'est-il ressaisi complètement? En ce cas, c'est une présomption en sa faveur: ce passé prouve qu'il a une grande élasticité, un capital sérieux, et qu'il est possible que, dans la crise actuelle, il rebondisse encore une fois.--Au contraire n'a-t-il jamais eu d'assaut important? le problème devient alors plus difficile, car le médecin manque d'une base pour apprécier la valeur réelle du capital. Aussi fera-t-il bien de rester dans une prudente réserve, et si, dans le cas précédent, il a été en droit de rassurer la famille malgré la gravité apparente de l'état du malade, dans le second cas, au contraire, il ne doit dire qu'une chose: "Je ne sais pas."

Pour ma part, je me mefie beaucoup des hommes a sante insolente, n'ayant jamais eu besoin de soins, que je vois brusquement atteints par une "maladie" accidentelle, par la grippe en particulier. Me trouvant sur un terrain inconnu, je me demande, tout d'abord, si leur capital etait aussi bon qu'il le paraissait, et si la grippe ne va pas provoquer la faillite, la debacle.

Ce sont la, je le repete, des problemes cliniques extremement difficiles a resoudre; mais ils ont un grand interet au point de vue du pronostic a porter, et du traitement a instituer. Et cet interet est immediat: car si le medecin soupconne, chez son malade, une alteration profonde que ne traduit pas l'ensemble symptomatique, il doit redoubler de precautions, sa surveillance doit etre incessante, son zele doit prevoir les moindres incidents, ne rien laisser au hasard. Il a alors a lutter non seulement contre la "maladie", mais aussi contre le malade, souvent indocile, et contre les familles, qui trouvent qu'on en fait trop, qu'on prend trop de soins, que le malade devrait se lever pour regagner des forces, sortir pour se distraire, reprendre une partie de ses occupations pour ne pas nuire a sa carriere; estimant, in petto, que le medecin userait de discretion en espacant davantage ses visites, etc. Quoi qu'il arrive, ce sont de mauvais cas pour le medecin. Il est accuse, si le malade guerit, d'avoir retarde sa convalescence, et, s'il succombe, de ne l'avoir pas bien soigne. Car enfin, un homme si bien portant! et qui succombe a la suite d'une grippe, presque sans fièvre! Surement, c'est le medecin qui est coupable! Il n'a, pour se consoler, que la conscience du devoir accompli. Et d'ailleurs il peut aussi se dire que, dans d'autres cas, on a attribue exclusivement a ses bons soins ce qui etait du, en grande partie, a la valeur du sujet; il y a donc compensation.

En somme, le medecin qui se trouve en face d'un malade quelconque est appele a resoudre le probleme suivant: Etant donnees la valeur anterieure du malade A, et le dechet que lui fait perdre la "maladie" B, quelle est la valeur du capital restant A--B? Le simple bon sens indique que cette equation ne peut pas se resoudre par l'algebre, puisque nous ne connaissons au juste ni A ni B. Aussi le medecin ne doit-il jamais quitter le terrain, relativement solide, que lui fournit la science, pour se perdre dans les abstractions. Il doit seulement se rappeler la parole d'Hippocrate: Judicium difficile, et faire de son mieux pour approcher le plus possible de la solution du probleme, qui, sans etre d'ordre mathematique, a cependant une solution.

"Quand on fait ce qu'on peut, on rend Dieu responsable." [V. HUGO]

Existe-t-il, du moins, des symptomes permettant d'affirmer que l'homme a atteint l'apogee de son evolution, et est sur la pente du declin? Eh! non, tant qu'il est bien portant Il est evidemment moins fort, moins actif, que pendant la periode de croissance, il supporte moins les petits ecart de regime, les fatigues, il est plus vulnérable, en un mot, mais ce n'est pas un malade par cela seul qu'il est en periode de declin. S'il veut eviter la "maladie", il le peut, dans une, certaine mesure, en s'ecoutant vivre, en surveillant son hygiène quotidienne, en ne faisant pas de fausses depenses ou de depenses exagerees, ou, s'il est oblige d'en faire par hasard, en les compensant aussitot par une exageration momentanee de prudence. Bref, la periode de declin est la periode des precautions. L'homme en declin devrait se rappeler qu'il faut "etre de sa sante" comme il faut "etre de sa condition", comme il faut etre "de son temps". En usant de ces precautions, il peut prolonger tres longtemps la duree de sa phase evolutive, et atteindre ainsi sans transition la vieillesse, qui pourra, si elle est egalement bien

surveillée, le conduire, sans transition brusque, à la mort.

Mais, quelques précautions qu'il prenne, les circonstances de la vie sont telles que, fatalement, il rencontre sur son chemin des influences qui font baisser brusquement sa valeur. Quelles sont ces influences inévitables? Ce sont toutes celles que nous avons déjà étudiées dans l'enfance, dans l'adolescence, et dans l'âge adulte: erreurs d'alimentation, causes morales surtout, etc.

Y en a-t-il cependant, parmi ces influences, qui soient plus spéciales à la période de la vie que nous étudions, la période comprise entre cinquante et soixante-cinq ans?

Chez la femme, tout le monde admet que la ménopause produit des perturbations considérables; la preuve, c'est qu'on s'accorde à appeler "âge critique" l'âge de la cessation des règles. La ménopause ramène souvent des troubles de santé qui avaient disparu depuis longtemps, et amène quelquefois des troubles nouveaux, tels que ces sueurs profuses dont se plaignent amèrement les malades. Nous avons en vain essayé contre elles l'emploi de l'opothérapie ovarienne, et nous croyons que c'est un moyen non seulement inutile, mais dangereux, et que le mieux est de savoir attendre, en mettant la malade à un régime restreint.

Dans les deux sexes, les émotions morales jouent encore, à cet âge, un rôle considérable. C'est une fille mal mariée, un fils qui fait le chagrin de sa famille, c'est l'isolement au milieu d'indifférents, la perte des amis de la première heure, l'âge des désillusions, l'automne de la vie, en un mot. Dans tous les cas, les pratiques de la psychothérapie sont d'une incontestable utilité: seules, elles ne suffisent pas à guérir un homme rendu malade par des influences morales; mais, associées aux autres agents thérapeutiques, elles sont toujours d'une grande utilité et souvent d'une nécessité absolue. J'ai plus fait en reconciliant avec son fils un père que le chagrin avait terrassé, en lui démontrant la nécessité et la légitimité du pardon, qu'en le traitant, comme on le faisait depuis longtemps, avec toutes les ressources de la pharmacopée et des agents physiques.--Le fonctionnaire qui prend sa retraite, et se voit brusquement condamné à une oisiveté forcée, ne sait pas que faire de son temps. En vain cherche-t-il, dans la société des hommes de son âge, un remède à son désœuvrement; et quant à espérer trouver chez les gens jeunes de sa famille un reconfort quelconque, il n'y doit pas songer. Les plus jeunes ont leurs affaires, et les affaires sont les affaires; c'est tout au plus si la fille vient faire ses couches à la maison.

Bref, une série de chagrins multiples, auxquels on est encore sensible, sont l'apanage ordinaire de cette période de la vie. C'est à cet âge, aussi, que se soldent,--car tout se paie,--les erreurs du passé, les fautes contre l'hygiène. Alors arrivent les traites imprévues, et, quand le capitaliste veut mettre de l'ordre à ses affaires, il s'aperçoit trop tard que, depuis plusieurs années, il ne s'est pas contenté de ses revenus et qu'il a écorné son capital. Mais, dira-t-on, pouvait-il s'apercevoir de la mauvaise gestion de sa fortune? C'est l'éternel problème du "Connais-toi, toi-même!" de la sagesse antique. C'était à lui de voir que, de temps à autre, il avait de ces petites défaillances de santé qu'il traitait à la légère, en leur attribuant des causes banales et qui auraient dû être, pour lui, des avertissements (l'avertissement sans frais du percepteur). Il aurait dû, en homme bien avisé, rester toujours en deca de ce qu'il pouvait donner.

Mais enfin le mal est fait; et il est encore temps, sinon de le réparer complètement, au moins de l'atténuer dans une notable mesure, en se surveillant de près, et en ne laissant rien au hasard de ce qu'on peut lui enlever par prudence et par calcul.

Certaines natures ultra-généreuses ne s'aperçoivent pas qu'elles dépendent plus qu'elles ne devraient le faire; elles n'ont pas la bonne fortune de recevoir les petits avertissements que nous venons de signaler. Leur débordante santé fait l'envie de tout le monde; mais ces privilèges sont souvent des déshérités. Nous avons dit déjà ce qu'il fallait en penser, quand ils se trouvent aux prises, brusquement, avec une affection accidentelle.

Malheur aussi à l'homme qui, à cet âge, se laisse entraîner par un renouveau de passion sexuelle! Il s'impose des dépenses trop fortes pour sa réserve de santé, surtout s'il en arrive à forcer ses talents. Il faut aussi compter avec les aberrations de l'instinct sexuel, assez fréquentes à cet âge; et alors la neurasthénie vengeresse ne tarde pas à s'installer, sous une forme qui rappelle, par sa brutalité d'apparition et la gravité des symptômes, l'hystéro-neurasthénie traumatique.

En effet, du jour au lendemain, cet homme, vaillant jusqu'alors, subit un véritable effondrement. Non seulement il perd tout d'un coup l'aptitude sexuelle, ce qui est pour lui la source d'un grand chagrin, mais il perd, en même temps, l'appétit, le sommeil, les forces. La constipation entre en scène; des douleurs névralgiques variées, --ou, pour mieux dire, des algies, car la douleur ne suit pas le trajet des nerfs, le torturent nuit et jour. Il a une sensibilité excessive de l'ouïe, un éréthisme de tout le système nerveux, qui devient comme une lyre à cordes trop tendues que fait vibrer douloureusement le moindre souffle. Cet état peut n'être que passager, si le malade a le bon esprit de s'en avouer à lui-même la cause déterminante et de la supprimer. Mais cela même ne suffit pas toujours: Sublata causa, non tollitur effectus. Le branle est donné à la cellule nerveuse, le système nerveux, longtemps patient, s'est tout à coup révolté, et il faut des mois et des années de soins méthodiques pour lui rendre son équilibre. C'est dire que, pendant ces mois et ces années, le médecin devra surveiller non seulement l'hygiène sexuelle, dont il n'est plus question, mais l'hygiène alimentaire, donner les repas fréquents que nécessite un estomac toujours sur le point d'entrer soit en état paralytique ou en état spasmodique; une alimentation non excitante (pâtes, purées), sans vin, et sans les toniques qui passent, à tort, pour réveiller les forces. Le repos physique est également indiqué.

C'est dans ces cas qu'un changement de milieu, bien compris, bien dirigé, peut être utile à divers titres. D'abord, il éloigne la victime de la cause initiale de son mal, ensuite il lui permet d'apprécier souvent les soins affectueux et tendres d'une femme momentanément négligée.

La psychothérapie joue aussi un rôle énorme dans le traitement de ces malades qui, d'un jour à l'autre, sont devenus craintifs, scrupuleux à l'excès, ayant peur de mourir, tenaillés par des remords d'une intensité morbide. Le médecin anime d'un esprit large et charitable peut leur être d'un grand secours, en mettant toutes choses au point, et en rassurant leur conscience dans la mesure qui convient.

Ce tableau de la "maladie" de l'âge critique, chez l'homme, n'a rien d'exagéré. Nous avons observé plusieurs cas semblables, ou des hommes

bien portants jusqu'alors ont paye cher leurs ecarts intempestifs.

Le plus souvent, les malheurs de ce genre arrivent chez des hommes qui, auparavant, n'étaient pas debauches, offraient même le modèle d'une vie exemplaire; maintenus par des principes sévères, ils avaient été fidèles à la foi conjugale, et, alors même qu'ils étaient veufs, ils étaient restés fidèles au delà du tombeau; et puis, un beau jour, une occasion se présente et les surprend; c'est une Sapho quelconque rencontrée en chemin de fer; l'homme se trouve désarmé devant la tentation, il succombe, et, une première chute entraînant de nombreuses à sa suite, il devient enragé de vice. Aussi ne saurions-nous trop engager l'homme mur, trop confiant en lui-même, à veiller toujours, car le péril est insidieux et les risques sont grands.

C'est à l'âge que nous étudions que se manifestent les troubles prostatiques et urinaires, résultats tardifs de blennorragies mal soignées et considérées comme une bagatelle par le jeune homme, plutôt fier d'avoir pris un brevet de virilité. C'est vers cinquante-cinq ans que le rétrécissement du canal provoque des misères variées, que nous n'avons pas à décrire ici, mais qui finissent par amener la mort prématurée si le chirurgien n'intervient pas.

Ainsi s'explique l'absence de tout rétrécissement chez les hommes qui ont dépassé soixante-cinq ans: ceux qui avaient des rétrécissements sont morts avant cet âge.

C'est aussi vers l'âge de soixante ans que la prostate entre en scène. Certes, les affections de la prostate ne sont pas toujours d'origine blennorragique; mais elles sont, plus qu'on ne le croit, dues à des erreurs dans l'hygiène sexuelle.

Quant aux autres affections capables de faire brusquement baisser le capital, elles ne donnent lieu à aucune considération particulière. Nous devons pourtant nous arrêter encore, en passant, sur trois manifestations morbides spécialement fréquentes à l'âge en question: le diabète, l'albuminurie, et l'obésité.

Diabète.--L'apparition du diabète est, certes, chose fâcheuse; mais le plus grand malheur qui puisse arriver à un diabétique impressionnable, c'est de trouver un médecin qui lui annonce, sans ménagements, la fâcheuse nouvelle. À partir de ce moment commence, pour le malade, une incessante préoccupation morale, aggravée encore par un régime alimentaire qui lui cause plus de dommages que le diabète lui-même. Il est vrai de dire que, depuis quelques années, les médecins se sont un peu départis de la cruelle sévérité qui, autrefois, les rendait redoutables aux diabétiques. On veut bien admettre, désormais, que le régime des diabétiques comporte certains tempéraments, et que les pommes de terre en robe de chambre, par exemple, peuvent être allouées, voire même en abondance.

Mais il n'en reste pas moins vrai que la situation d'un diabétique, traitée d'après les principes classiques, est encore loin d'être réjouissante. Elle sera telle jusqu'au jour où l'on comprendra enfin qu'il n'y a pas deux diabétiques devant être soignés par le même régime, ou plutôt qu'il n'y a pas de régime du diabète, le diabète n'étant qu'un symptôme qui ne mérite pas qu'on s'acharne sur lui.

Aux uns il faudra beaucoup de viande et du vin, aux autres la diète lactée absolue pendant quelques jours, et le régime des potages au lait

ensuite. Et entre ces deux extremes, toutes les combinaisons du regime peuvent etre indiquees. Le medecin doit imposer le repos au lit absolu au diabetique qui maigrit et perd ses forces, l'exercice modere dans les autres cas, mais, jamais d'exercice force, parce que le diabetique a toujours des combustions exagerees, comme le professeur A. Robin l'a tres elegamment demontre. On aura a s'occuper aussi de l'etat mental du malade, et a ne pas negliger la psychotherapie. Le diabete peut etre provoque, experimentalement, en touchant un point precis du quatrieme ventricule du cerveau; et les diabetiques vraiment graves sont ceux qui le deviennent a la suite d'une chute sur la tete: ces deux faits prouvent assez l'importance des troubles du systeme nerveux dans la pathogenie du diabete, et la necessite de faire une grosse part aux soins moraux dans le traitement du diabetique.

Albuminurie--L'albuminurie donne lieu a des considerations de meme ordre.

Comme le diabete, elle est un symptome indiquant un etat de deterioration generale de l'organisme; c'est, le plus souvent, un symptome grave, mais quelquefois aussi un phenomene sans grande importance.

Tout le monde connait l'albuminurie de l'adolescence, intermittente, venant apres la moindre fatigue. On sait encore que le seul fait de se lever du lit et de proceder aux soins de la toilette suffit pour provoquer l'apparition de l'albumine, qui n'existait pas dans l'urine emise pendant que le sujet etait au lit: c'est ce qu'on appelle l'albuminurie _orthostatique_ ou _physiologique_,--terme detestable, parce qu'il n'y a pas d'albuminurie physiologique, pas plus que de glycosurie physiologique. Cette albuminurie de peu d'importance survient toujours chez des sujets qui ne sont pas en bon etat de sante, et indique, par consequent, qu'ils doivent etre tenus a vue, et soignes suivant les principes generaux que nous avons deja enonces.

Chez l'homme adulte, la presence de l'albumine dans l'urine est toujours d'un pronostic plus serieux. Parfois cependant, la encore, l'albuminurie n'est que transitoire, et coincide avec une decharge d'acide urique par les reins. Si l'on ne soumet pas le malade ainsi touche au regime lacte absolu, qui acheverait de l'epuiser, si on le laisse au repos, si on lui donne a prendre un peu de benzoate de soude, l'orage passe vite sans laisser de traces.

D'autres fois, l'albuminurie, sans etre transitoire, est intermittente, meme chez l'adulte. Nous connaissons un malade qui, depuis quatre ans que nous le soignons, a de l'albumine chaque fois qu'il monte a cheval. Il peut faire jusqu'a 20 kilometres a pied sans avoir d'albumine; mais une seule promenade a cheval fait reapparaitre l'albumine et, malgre la dose considerable revelee par l'analyse apres l'exercice du cheval, il est, au demeurant, bien portant en apparence, et a une vie des plus actives.--Je connais aussi un medecin qui a, depuis des annees, de l'albumine en permanence; apres s'en etre beaucoup inquiete, et avoir suivi divers traitements et divers regimes, il a fini par ne plus faire que de l'hygiene generale, manger raisonnablement, eviter le surmenage; et il est, en somme, en aussi bon etat que possible.

J'ai cite, dans une etude sur le _Cacodylate de Soude_ que j'ai publiee en 1901, l'histoire d'une jeune malade ayant, depuis 1898, a la suite d'un coup de froid, beaucoup d'albumine, et a laquelle j'ai donne des doses considerables de cacodylate, en injections, pendant un mois. J'ai

eu, a ce moment, le bon esprit de ne pas attribuer exclusivement au remede la survie de la malade. Or, elle s'est mariee en 1900: depuis, elle a cesse toute medication, pour se borner a prendre de la viande crue et beaucoup de repos. Elle a encore, actuellement, 3 a 4 grammes d'albumine par jour, et va tres bien.

On voit que tout est loin d'avoir ete dit sur la valeur pronostique de l'albuminurie. Mais il n'en est pas moins vrai que, le plus souvent, la presence de l'albumine chez l'etre humain, a l'age que nous etudions, est un symptome qui doit inspirer au medecin des craintes serieuses, surtout quand, en meme temps que l'albumine, il y a du sucre. Cette combinaison m'a toujours semble etre un arret de mort a breve echeance.

Je dois ajouter que la situation de l'albuminurique sera encore aggravee si le medecin s'obstine a lui imposer le regime dit des albuminuriques. Il n'y a pas de regime des albuminuriques: il y a le regime qui convient a tel ou tel albuminurique. Parfois le regime lacte fait merveille, mais c'est rare; en tout cas, il ne faut pas le prolonger plus de quinze jours. D'autres fois, c'est le regime des pates, plus souvent encore le regime lacto-vegetarien, qui, combine au repos, aide le malade a sortir du mauvais pas, au moins momentanement.

Obesite--Au meme titre que le diabete et l'albuminurie, l'obesite appartient en propre a la periode de declin. Mais, direz-vous, il est des enfants et des adultes obeses! Qu'importe? C'est qu'ils ont commence jeunes leur periode de declin. Mais, d'habitude, c'est aux environs de la menopause que l'obesite devient, pour les femmes, une torture de tous les jours. Nous n'avons pas a en indiquer les inconvenients; rappelons seulement que l'obesite tend toujours a augmenter, parce qu'elle interdit au malade l'exercice, et qu'il s'etablit immediatement un cercle vicieux. Dans les cas d'obesite ou l'exercice serait utile, l'obese qui est condamne a en prendre de moins en moins, devient de plus en plus obese.

Mais il ne faut pas croire que l'exercice soit toujours utile aux obeses. L'obesite, etant un symptome de la "maladie", est quelquefois entretenue par un exces d'exercice. J'ai connu une jeune fille de vingt-huit ans, tres obese, qui, apres avoir consulte des medecins de diverses nationalites, avait fini par suivre les conseils d'un empirique, qui n'avait rien trouve de mieux, pour la faire maigrir, que de mettre sa mere en relations avec un commandant de chasseurs a pied, de facon que ces deux dames pussent suivre tous les exercices du bataillon. Au bout d'un mois, la mere etait demi-morte, et la jeune fille grossissait toujours. Sous l'influence de l'exercice, elle mangeait davantage et buvait en consequence. Mais vint un jour ou l'estomac, fatigue par la suralimentation, se mit a protester; c'est alors que je prescrivis le regime ultra-restreint, pendant quelques jours, pour remettre l'estomac en etat, le repos presque absolu pendant cette periode, puis un regime s'adaptant au fonctionnement de l'estomac et de l'intestin, avec un exercice modere; et voici que, sous l'influence de ce traitement, la malade vit diminuer son obesite, et disparaitre, successivement, d'autres troubles varies qui, comme l'obesite, etaient symptomatiques!

Il n'y a pas de regime des obeses: il y a le regime applicable a tel ou tel malade atteint d'obesite. Le plus souvent, le regime restreint est indique; d'autres fois, il faut alimenter l'obese, et rien n'est dangereux comme de le faire maigrir par insuffisance alimentaire. Il ne faut pas, non plus, le faire maigrir par l'emploi de la thyroidine. Je

dois dire, cependant, que j'ai été surpris des résultats excellents obtenus, par la thyroïdine, chez un obèse de vingt ans qui, en six mois, a vu son poids baisser de 105 à 80 kilogrammes, sans qu'il en soit résulté le moindre trouble pour la santé. Mais la thyroïdine avait été maniée par le Dr Polin avec une prudence extrême (2 milligrammes par jour, et pendant six mois consécutifs).

En général, il faut se méfier de ce médicament, qui demande une surveillance médicale sinon quotidienne, du moins hebdomadaire; il faut enfin se rappeler que l'hygiène suffit toujours pour atténuer l'obésité au point d'en supprimer les inconvénients, et aussi qu'il est toujours dangereux de faire trop maigrir un obèse, ou de le faire maigrir trop vite. Quand un obèse maigrit trop vite, son ventre tombe, il est vrai; mais c'est le commencement de l'effondrement. Son système nerveux tombe aussi. En y mettant le temps, au contraire, c'est-à-dire en ne brusquant pas la manière d'être du sujet, on peut toujours arriver à des résultats excellents.

J'ai commencé à donner des soins il y a dix ans, à une dame de soixante-sept ans, qui pesait 97 kilogrammes. Elle est arrivée en dix-huit mois, à baisser, avec une progression continue, à 77 kilogrammes... Depuis, elle garde son poids et sa santé; son déclin s'opère avec une lenteur telle qu'il est à peine perceptible. Inutile de dire que l'hygiène seule a fait les frais de la thérapeutique.

CHAPITRE II

LA VIEILLESSE

Quelle que soit l'économie qui ait présidé à l'usage du capital biologique, il n'est pas possible que quelques mauvais placements n'aient été faits, dans le courant de l'existence; que des chocs accidentels, et indépendants de la volonté, n'aient, à diverses reprises, ébréché le capital. L'homme qui se condamnerait à vivre à seule fin de prolonger ses jours vivrait certainement très longtemps, mais la sentence d'Horace lui serait applicable: "Pour vivre, il aurait perdu les raisons de vivre." _Et propter vitam vivendi perdere causas_.

D'autre part, le capital diminue par le fait même de la vie, comme la vitesse initiale d'un projectile diminue progressivement par le fait de la résistance de l'air. Enfin il vient un moment où le capital, après avoir produit des intérêts considérables, ne donne plus que des intérêts de moins en moins élevés. Ce moment coïncide exactement avec la période de déclin, de sorte que, à partir de ce jour, quoi qu'il fasse et sans qu'il s'en doute, l'être vivant s'appauvrit fatalement et progressivement. Il en arrive enfin à n'être plus qu'un médiocre petit rentier; et c'est alors la vieillesse.

Vieillesse qui peut, d'ailleurs, survenir à tout âge; témoin ces enfants qui ont l'aspect de petits vieillards, comme on dit dans le langage courant; ces hommes de quarante ans qui sont aussi des vieillards, des loques humaines. Mais, le plus souvent, la vieillesse survient à un âge plus tardif, que, pour le besoins de la cause, nous fixerons, par exemple, à soixante-cinq ans.

A partir de cet age, l'homme ne doit pas se borner, comme le lui conseillaient les trois jeunes gens du fabuliste, "a songer a ses erreurs passees" Il peut meme encore avoir "de longs espoirs et de vastes pensees", a condition que ce ne soit pas pour lui, mais pour ses arriere-neveux. Il peut, en d'autres termes, jouir de son experience et s'efforcer d'en faire profiter les autres; mais en se rappelant qu'il a atteint l'age du repos, des menagements et des precautions. Et de meme que, dans la premiere periode de la vie, il appartient aux parents de menager pieusement et de faire sagement fructifier le capital de l'enfant; de meme, a cette derniere periode, il est du devoir des enfants de veiller avec zele sur la frele existence dont ils ont la charge; d'eviter au vieillard toute fuite nerveuse, tout chagrin, tout souci, tout ecart de regime, et de le preserver contre toute intervention therapeutique brutale.

Quelles sont les influences qui compromettent d'une facon speciale le vieillard vivant?

Les influences psychiques sont beaucoup moins importantes que dans l'age adulte. Quelques vieillards, il est vrai, gardent leur sensibilite et leur jeunesse de sentiments. L'experience de la vie ayant tempere la fougue de leurs jeunes annees, leur ayant appris l'indulgence et la misericorde, ils deviennent des etres exquis, d'un commerce aussi agreable que profitable. Mais, le plus souvent, la sensibilite s'emousse, et un egoisme tranquille preserve le vieillard de toute emotion nuisible. Apprend-il la mort d'un de ses contemporains, fut-ce de son meilleur ami? Il en est bien un peu chagrine, mais l'emotion qu'il eprouve est surtout egoiste, a cause de la crainte qu'elle lui donne de voir son tour arriver; en somme, elle est peu profonde, et n'est pas comparable au chagrin poignant de l'homme adulte perdant un etre aime. Donc, de ce cote, peu de fuites nerveuses. Du cote du systeme musculaire, il n'y en a pas non plus. Le simple bon sens fait que le vieillard n'abuse pas, en general, de son restant de forces musculaires: exception faite cependant pour les cas ou des parents ou des amis mal avertis, croyant bien faire, forcent le vieillard a se deplacer sans relache, pour passer l'hiver dans le Midi, l'ete en Suisse, le printemps ailleurs. Combien ne serait-il pas plus sage, en general, de le laisser tranquillement chez lui, dut-il ne pas quitter sa chambre? J'ai longtemps donne des soins a une vieille dame que ses enfants emmenaient en villegiature, toujours malgre elle, dans le centre de la France, et ramenaient a Paris en octobre. Or, apres chaque voyage, il fallait un mois de soins assidus et de precautions pour effacer les traces de fatigue occasionnee par le deplacement.

La verite est que, dans les cas exceptionnels, le sejour hivernal dans le Midi peut etre recommandable, mais que, d'une facon generale, il faudrait se rappeler un peu plus le dicton populaire affirmant "qu'on ne doit pas transplanter un vieux chene", et qu'on devrait regarder a deux fois avant de proposer, et surtout d'imposer a un vieillard, soit un lointain changement de pays, soit meme un changement d'appartement. Il faut, en general, tenir plus de compte qu'on ne le fait de son desir, qui est dicte par un vague instinct de conservation et qui trompe rarement.

Ce qui menace le plus le vieillard, en dehors bien entendu des affections accidentelles, ce sont les ecartes dans l'alimentation. Une indigestion qui, chez un homme jeune, se serait traduite par un leger etat gastrique, amene chez le vieillard un effondrement colossal; et, pour peu que la therapeutique intervienne d'une facon inopportune

sous la forme d'un purgatif qui semble bien anodin, la situation peut s'aggraver d'un jour à l'autre. Il faut alors des semaines pour remettre en état le système nerveux bouleversé. Imaginez un foyer près de s'éteindre, ou il ne reste plus qu'une petite flamme vacillante; irez-vous l'alimenter par un soufflet de forge, et charger le foyer de grosses bûches de bois? Non, vous mettrez sur la flamme, avec d'innombrables précautions, des brindilles de bois bien sec, et c'est seulement ensuite que vous mettrez des fragments un peu plus volumineux, pour arriver enfin à la bûche qui entretiendra la vie du foyer. De même chez le vieillard malade, surtout quand il a des phénomènes gastriques, prudence extrême dans l'alimentation, fréquence de l'alimentation, et repos absolu: c'est la base du traitement.

Mais combien, pour faire observer ces prescriptions si simples, ne faut-il pas au médecin d'énergie et de foi? Qu'on veuille donc bien se rappeler que le vieillard malade n'a besoin que d'une alimentation restreinte, que ce n'est pas ce qu'il prendra qui lui sera profitable, mais bien ce qu'il assimilera, et que, chez lui, la puissance d'assimilation est extrêmement minime! Lui-même, d'ailleurs, il le dit, il proteste, plus ou moins énergiquement, contre les menus qu'un zèle mal éclairé s'ingénie à lui proposer.

En dehors de ces états gastriques passagers, le régime du vieillard doit être, en général, peu substantiel. Il faut surtout qu'il mange peu le soir, s'il tient à avoir quelques heures de sommeil. S'il éprouve le besoin de se nourrir, qu'il mange souvent, plutôt que beaucoup à la fois. Mais on ne saurait croire combien certains vieillards ont peu besoin de manger. J'ai eu longtemps pour patiente une vieille dame qui avait trop mangé pendant toute sa vie, et, de ce chef, avait eu une dyspepsie permanente accompagnée de misères variées, en tête desquelles venait la constipation. De la obsession de tous les instants; tant qu'on ne l'eut pas mise exactement au régime convenable, elle fut torturée par ce symptôme, restant huit ou quinze jours sans parvenir à aller à la garde-robe, malgré les lavements, les suppositoires, le massage abdominal, etc. On avait du même, plusieurs fois, recourir au curetage. Or je me dis, un jour, que le régime relativement restreint que je lui avais imposé tout d'abord n'était peut-être pas encore assez restreint. Comme elle n'avait jamais d'appétit, et qu'elle ne mangeait que pour faire plaisir à son entourage, je fis avec elle une sorte de convention, qui fut de restreindre, sous ma surveillance, son alimentation progressivement, et dans la mesure extrême du possible. Après un mois de tâtonnements, ma collaboratrice et moi en étions arrivés à la formule suivante, que je transcrivis d'après mes notes: "7 heures matin, une tasse à thé de café au lait; 10 heures, une tasse à café de semoule au lait, ou de panade, ou de farine de Hongrie, ou de crème de riz, ou de crème d'orge aux mêmes doses, et un peu de confiture avec lait; Midi, un quart d'échaudé; 5 heures, café au lait; 7 heures, comme à midi; dans la nuit, une tasse à café de lait."

Ce régime, qui d'abord paraissait à l'entourage absolument ridicule, finit par être accepté quand on vit la malade reprendre, progressivement, du sommeil, un peu de force, un peu d'appétit, et surtout quand on vit disparaître sa constipation. Ses fonctions s'exécutaient, en effet, très régulièrement tous les deux ou trois jours, spontanément. Le régime fut continué jusqu'à sa mort, qui survint trois ans après. Elle s'éteignit sans souffrance à l'âge de quatre-vingt-quatre ans.

Je pourrais relater bien d'autres exemples semblables, mais ils seraient

tous calques sur ce modele.

Il est, par contre, des vieillards qui ont conserve un gros appetit: il faut savoir le respecter, tout en essayant de le moderer un peu, du moment que la sante reste bonne.

Pour en finir avec la question de regime, disons qu'un peu de vin genereux, etendu d'eau, est, en general, une boisson excellente pour le vieillard, bien portant ou malade; et que le lait, par contre, lui est le plus souvent prejudiciable, sauf dans les etats aigus ou subaigus prolonges.

Quant aux affections accidentelles qui surviennent chez le vieillard, et qui compromettent son reste de vie, elles sont peu nombreuses, et font, neanmoins, beaucoup de victimes. La plus importante de toutes est la pneumonie. C'est, tres souvent, une pneumonie d'origine grippale: aussi ne saurait-on trop soigner la grippe des son debut, chez le vieillard plus encore que chez l'adulte. La pneumonie est insidieuse chez le vieillard. Elle ne se traduit que par un malaise general, avec tres peu de phenomenes pulmonaires, mais elle s'accompagne toujours de fièvre. Si donc les familles savaient se servir du thermometre, on aurait des chances de porter secours aux malades en temps utile; et alors une injection de cacodylate de gaiacol, quelques cachets de quinine, une certaine dose de cognac ou de vin tres genereux, parviendraient, dans bon nombre de cas, a le sauver; tandis qu'en general, quand on appelle le medecin, il est trop tard, le medecin ne peut plus faire que le diagnostic, et prevenir la famille de la gravite de la situation.

Les petites hemorragies cerebrales viennent souvent compromettre la survie du vieillard. Ordinairement, il echappe a la premiere atteinte, mais il en sort tellement amoindri, physiquement et intellectuellement, qu'on peut dire qu'il a cesse de vivre avant de mourir. Grace aux soins dont il est entoure, a partir de ce moment, il se survit a lui-meme pendant quelquefois plusieurs annees, jusqu'a ce qu'il se decide a mourir apres une deuxieme ou troisieme attaque.

Quand aucune des causes graves ci-dessus mentionnees ne s'observe, le petit rentier qu'est le vieillard continue a vivoter plus ou moins longtemps, jusqu'au jour ou, tout son capital et tous ses revenus etant epuises, il cesse de vivre, tout simplement parce qu'il n'a plus la force de vivre. Il s'eteint alors et se repose comme le travailleur qui a fini sa tache. C'est ce que traduit d'une facon, tres profondement philosophique, l'expression courante de "defunt", la traduction litterale du mot latin *defunctus* etant: "Celui qui s'est acquitte." Les privileges sortent de la vie comme d'un banquet, en remerciant leur hote. Heureux s'ils peuvent leguer a une nombreuse posterite "l'exemple de leur vie!"

FIN

INDEX ALPHABETIQUE

Albuminurie:--permanente;--son regime. Alcool. Alimentation: de l'enfant ne avant terme;--du premier age;--Gouttes de lait;--chez le

petit enfant;--chez l'enfant du deuxième âge;--défectueuse;
excessive;--ration d'entretien;--observation d'une malade guérie par le
régime restreint;--insuffisante en quantité;--à la sonde;--observation
d'une malade fébricitante guérie par l'alimentation
forcée;--insuffisante en qualité;--chez le vieillard.

Aliments adulterés par les procédés chimiques; physiques.

Auto-intoxication, (Hypothèse de l').

Avarie.

Bains: chauds dans les pneumonies;--prolongés;--de briques;--de
vapeur;--électriques;--de mer.

Blennorrhagie, ses dangers tardifs.

Boissons: fermentées;--distillées;--le vin chez l'homme bien
portant;--chez le malade:--dans la ration du soldat;--eau stérilisée en
usage dans l'armée.

Cancer, son hérédité.

Capital biologique (hypothèse du).

Causes morbides: ambitions déçues;--passion amoureuse;--inquiétudes;
--vie brisée;--frayeur.

Causes accidentelles.

Chaleur sèche (dermothérme).

Choc: traumatique;--chirurgical;--moral.

Cœur: "maladies" du cœur--leur hérédité;--observation d'un faux
cardiaque;--la période de déclin.

Constipation;--et entéro-colite;--provoquée chez les opérés;--son
innocuité;--guérison par le repos;--dangers des purgatifs;--obsession de
la constipation;--lavements d'huile;--injections de Brown-Sequard;--chez
le vieillard;--Convalescence, sa rapidité chez l'enfant.

Course en flexion.

Déclin: âge de déclin;--pouvant n'être qu'apparent;--problèmes cliniques
à l'âge du déclin, leur difficulté.

Diabète: régime;--traumatique, sa gravité.

Dyspepsie: observation d'une malade avec prédominance de troubles
dyspeptiques.

Eaux minérales;--table de régime;--de Carlsbad;--Chatel-Guyon, Bagnoles,
Brides, Vichy;--Vittel.

Éducation: chez la jeune fille;--chez le jeune homme;--de la volonté;--

Électricité;--bains électriques.

Emplatre.

Enfants: preservation contre la tuberculose;--couveuses artificielles;--alimentation de l'enfant ne avant terme;--le capital biologique de l'enfant doit etre cree par les parents;--puericulture;--alimentation du premier age, son importance pour toute la vie;--Goutte de lait;--pathologie infantile;--sa simplicité relative;--ses difficultés;--nécessité du sommeil prolongé;--mastication;--convalescence rapide;--enfants du type musculaire;--cérébral;--du deuxième age, alimentation;--fièvre digestive.

Epilepsie.

Exploration abdominale.

Exercice: difficulté de le doser chez les jeunes filles nerveuses; --dans un grand collège moderne;--chez les professionnels;--chez les jeunes gens (danger des sports);--et entraînement;--et gymnastique respiratoire;--Institut Zander;--chez les obèses.

Fatigue;--et épuisement.

Fièvre digestive des enfants;--typhoïde.

Folie: chez la jeune fille;--délire de la persécution;--l'aliénation mentale et la "maladie";--ménstruation chez l'aliénée;--du doute;--obsession;--manie aiguë.

Frictions.

Grippe, son influence pathogène.

Grossesse ("maladies" de la mère pendant la).

Hémorragies cérébrales, chez les vieillards. Hérité: étymologie;--généralités;--protestation contre la fatalité des tares héréditaires;--de la longévité;--de la tuberculose;--du cancer;--des tares nerveuses, 15;--de la paralysie générale, 16;--des "maladies" de cœur, 16;--des affections rénales, 17.

Hydrothérapie: froide, 223;--tiède 225;--maillot humide, 225.

Hypnose, 189;--chez les aliénés, 191;--ses dangers, 194.

Hygiène de la procréation, 21.

Hystérie (simulant une "maladie" organique de la moelle), 114.

Hypothèse (son rôle dans la science), 1.

Injections: action dynamogénique de tout liquide injecté, 232;--hypodermiques d'eau de mer, 234;--de cacodylate de magnésium, 235;--de cacodylate de soude, 235;--de gaiacol, 238;--de quinine 239;--d'héroïne, 239;--de mercure, 240;--de morphine, 240;--huileuses, 240;--d'huile mercurielle, 241;--d'huile créosotée, 242;--étsuggestion, 244;--injections de Brown-Sequard, (constipation), 353.

Influences morbigenes, generalites, 30.

Isolement (en maison de sante, ses dangers), 70.

Jeune fille: voyage de noces, ses dangers, 20;--education sexuelle-- , 21;--menstruation-- ,66;--despotisme de certaines meres, 68;--difficulte de doser l'exercice chez les jeunes filles nerveuses, 66;--alienation mentale-- , 71;--vocation contrariee, 72;--mariage contrarie-- , 73;--utilite du mariage chez les jeunes filles nerveuses, 74;--surmenage scolaire-- , 75.

Jeune homme: surmenage scolaire, 75;--necessite du sommeil, 76;--exercice chez les jeunes gens (danger des sports), 78; --exercice physique chez les jeunes gens, 79; --education sexuelle, 81;--psychotherapie, 83.

Ligue des peres de famille, 80.

Longevite: heredite de la, 8;--humaine, 9.

Malade: son entourage, 204;--ne voulant pas guerir, 207;--regime des grands malades, 217;--n'osant pas manger, 220;--danger des voyages, 267.

"Maladies": accidentelles, 42;--la "maladie", 94-95;--petits symptomes de la "maladie", 95;--la "maladie" et les "maladies" accidentelles, 97;--causes morales, generalites, 142;--causes accidentelles de la "maladie", 162;--du coeur a la periode du declin, 279.

Mariage: contrarie chez la jeune fille, 73;--son utilite pour les jeunes filles nerveuses et ses dangers, 74.

Massage, 228;--abdominal, 229.

Meningite, 55.

Menstruation: utilite du repos, 66;--chez l'alienee, 165;--chez la grande malade, 166;--menopause, 296.

Migraine, 40.

Mort naturelle, 310.

Nevrose (sa contagion), 148.

Obesite, 297;--exercice chez les obeses, 298;--regime chez les obeses, 299.

Obsession: de la constipation, 251;--de la rougeur, 187.

Observations: d'une malade avec predominance de troubles dyspeptiques, 99;--d'une malade avec predominance de troubles de nutrition, 105;--d'un faux cardiaque, 107;--d'une malade suivie pendant trente ans, chez laquelle presque tous les appareils ont ete successivement atteints, 110;--d'une grande malade guerie par le regime restreint, 128;--d'une malade febricitante guerie par l'alimentation forcee. 132.

Operes: operations de complaisance, 155;--morphine chez les, 156; --role medical du chirurgien, 156;--purgation chez les,

157;--constipation provoquée chez les, 158.

Opothérapie: hépatique, 236;--ovarienne, 286.

Paralysie générale, hérédite, 16.

Pertes: matérielles, 143;--au jeu, 144.

Pneumonie: bains chauds dans la;--chez le vieillard, 308. Protection, loi de protection des faibles, 10.

Psychonevroses, leur traitement moral, 213.

Psychothérapie: chez le jeune homme, 83;--savoir prendre un parti, 175;--respect du temps, 176;--derivative. 180; --sedative, 181;--reconstituante, 182;--résignation, 182;--foi religieuse, 208;--et problème religieux, 210.

Ptose: abdominale, 169;--et ceinture hypogastrique, 167;--passagère, 169.

Purgatifs et constipation, 249.

Régime: ration d'entretien, 125;--des Chartreux, 125;--des Trappistes, 125;--des soldats, 127-140;--des guides alpins, 127;--observation d'une grande malade guérie par le régime restreint, 128;--en cas d'effondrement abdominal, 172;--et suggestion, 215;--des grands malades, 217;--monotone, 218;--sec (ses dangers), 219;--à boisson restreinte, 219;--et eaux minérales, 255;--des diabétiques, 293;--des albuminuriques, 297;--des obèses, 299;--lacte chez les vieillards, 308.

Repos: dans les états aigus, 173;--cure de--, 205;--constipation guérie par le--, 205;--avant le repas, 221;--après le repas, 222;--au lit, 265.

Sommeil: nécessité du sommeil chez l'enfant, 57;--nécessité du sommeil chez les jeunes gens, 76;--diurne (ses bons effets) 173;--l'aliment favorise le--, 221;--et repos au lit, 221.

Sports, chez les jeunes gens (leur danger) 78.

Suggestion et régime, 215.

Symptômes morbides, 32;--petits symptômes de la "maladie", 95.

Syphilis: polynatalité, 10;--et méningite, 12;--Société de prophylaxie sanitaire et morale, 13;--nécessité d'un traitement pour prévenir la transmission héréditaire de la, 23; --âge à laquelle se contracte la--, 84;--manifestations tertiaires, 164;--et assurances sur la vie, 164.

Travail: cérébral insuffisant, 119; --cérébral excessif, 119;--musculaire excessif, 121;--ration de--, 125.

Tuberculose hérédite, 13;--œuvre de préservation de l'enfance contre la--, 14 et 89;--dans l'armée, 87;--et sanatorium populaire, 38;--et dispensaire, 88.

Vacances: leur nécessité, 261;--colonies de--, 262.

Vesicatoires, 255.

Vieillards: voyages, 304;--alimentation, 306;--constipation, 307;--pneumonie, 308;--regime lacte, 308;--hemorragie cerebrale, 309.

Vin: chez l'homme bien portant, 139;--chez le malade. 141;

Voyages: de noces (ses dangers), 20;--leur utilite chez les gens bien portants, 261;--leur danger chez les malades, 267;--chez les vieillards, 304.

AUTEURS CITES

Dr BARADUC, 37.
BRIEUX, 83.
BROWN-SEQUARD, 236.
Dr CHARCOT, 194
Dr CAMPENON, 156.
Dr CHAILLOU, 76.
Dr DELORME, 158.
Dr DUBOIS, 213.
Dr DUPRAT, 194.
FLOURENS, 9.
Dr FONSAGRIVES, 55.
FONSAGRIVES (Abbe), 81.
Dr A. FOURNIER, 13.
Dr ED. FOURNIER, 84.
Dr GRANCHER, 14.
Dr GRASSET, 194.
Dr HUCHARD, 17.
Dr KELSCH, 87.
KNEIPP, 224.
Dr LAGRANGE, 79 et 86.
Dr LAUMONIER, 64.
Dr LEGENDRE, 80.
Dr LEREDDE, 231.
Dr MATHIEU, 33.
Dr PINARD, 21 et 45.
PLANTET, 262.
POINCARE, 1.
Dr ROBIN, 293.
Dr RUNGBERG, 164.
SERTILLANGES (Abbe), 125.
Dr SIGAUD, 171.
Dr R. SIMON, 234.
VANCAUWENBERGHE, 48.
Dr VARIOT, 47.
Dr A. VOISIN, 194.

TABLE DES MATIERES

PREFACE

PREMIERE PARTIE

CHAPITRE I

LE CAPITAL BIOLOGIQUE

Notre postulat: le capital biologique. Sa valeur variable selon chaque individu et selon chaque periode de la vie. Capital initial; influences qui le font varier.

CHAPITRE II

HEREDITE

Definition de l'heredite; son role. Heredite de la longevite. Role de l'heredite dans l'alcoolisme; la syphilis; la tuberculose; le cancer; les tares nerveuses: les "maladies" de coeur; des reins.

CHAPITRE III

CONCEPTION

La valeur des generateurs au moment de la conception.--Loi de protection des faibles. Hygiene de la procreation: education sexuelle de la jeune fille.

CHAPITRE IV

GESTATION

Les influences qui ont pu atteindre le produit pendant la gestation.--Emotions, miseres physiologiques, "maladies" de la mere pendant la grossesse. Enfants nes avant terme.

CHAPITRE V

INFLUENCES MORBIGENES ET SYMPTOMES MORBIDES

La vie de l'etre humain peut etre figuree par une courbe evolutive: les influences morbigenes modifient cette courbe. La meme influence peut se traduire par des symptomes varies; et, inversement, des influences variees peuvent se traduire par le meme symptome (ex.: constipation) ou par le meme ensemble de symptomes (ex.: epilepsie). Tous les systemes organiques peuvent etre troubles a la fois. Le plus souvent, c'est l'organe le plus faible qui traduit le malaise. Le systeme nerveux est la clef de voute de la pathologie, c'est lui qu'atteignent le plus les causes morbigenes.

CHAPITRE VI

DE LA NAISSANCE AU SEVRAGE.--PUERICULTURE

Importance de l'alimentation du premier age pour toute la duree de la vie. Le lait de la mere appartient a l'enfant. Gouttes de lait (de Belleville, de Saint-Pol). La pathologie infantine est, le plus souvent, simple; quelquefois, de la plus grande difficulte. Succes therapeutiques chez les petits enfants atteints de syphilis, de pneumonie.

CHAPITRE VII

DU SEVRAGE A LA PUBERTE

1 deg. Chez l'enfant du deuxieme age. Necessite du sommeil prolonge, d'une mastication parfaite. Les "maladies" accidentelles a cet age evoluent vite, sans convalescence.--Chez l'enfant de sept ans a la puberte. Enfant du type musculaire (hygiene qui lui convient); du type cerebral. Les deracines. "maladies" accidentelles chez l'enfant. "maladies" tres souvent provoques par une alimentation defectueuse.

CHAPITRE VIII

DE LA PUBERTE A L'AGE ADULTE

I. _Chez la fille_.--Precautions a prendre a l'apparition des regles. Chloro-anemie. Causes speciales de "maladie":

--A. Surmenage intellectuel.--B. Causes morales (despotisme de la mere, vocation contrariee); brevets: mariage rendu impossible; besoin du mariage.--C. Surmenage musculaire. Quelle que soit la cause, les symptomes sont les memes, mais le traitement varie avec la cause. Facilite relative de la guerison.

II _Chez le garcon_.--1 deg. Surmenage scolaire (insuffisance du sommeil).--2 deg. Surmenage physique (abus des sports, de l'escrime, utilite des exercices automatiques _(Ligue des peres de famille_).--3 deg. Deviation de l'hygiene sexuelle: education sexuelle. Par qui elle doit etre donnee. Enseignement individuel et enseignement collectif. Utilite de l'exercice pousse au maximum de la tolerance. Aberrations de l'instinct sexuel: psychotherapie.

III. _Causes morbigenes communes aux deux sexes_.--"maladies" accidentelles: tuberculose (le sanatorium, les dispensaires, oeuvres de preservation).

DEUXIEME PARTIE

CHAPITRE I

MATURITE

L'homme doit travailler et produire. Necessite des periodes de repos. Le coup de collier. La fatigue. L'entrainement. L'epuisement (ses signes premonitoires). Surmenage cerebral-musculaire (ses signes premonitoires). La "maladie".

CHAPITRE II

CARACTERES GENERAUX DE LA "MALADIE"

Ce que c'est que la "maladie". Maniere d'etudier un malade. Quatre observations de patients atteints de la "maladie" sous ses diverses formes. Troubles fonctionnels pouvant simuler les affections avec lesions d'organes. Role du systeme nerveux central dans la pathogenie de la "maladie". Embarras gastrique.

CHAPITRE III

LES CAUSES DE LA "MALADIE"

I. Causes physiques.--1 deg. Surmenage cerebral, travail cerebral insuffisant. La "maladie" due au surmenage cerebral peut revetir des formes cliniques tres diverses.--2 deg. Surmenage musculaire.--3 deg. Vices d'alimentation. Generalites, auto-intoxication, irritation.-- A. Alimentation excessive en quantite. Ration d'entretien. Regime des Chartreux, des Trappistes, des soldats, des guides alpins. Observation d'une grande malade guerie par le regime restreint.-- B. Alimentation a la sonde.-- C. Alimentation insuffisante en qualite. Adulteration des aliments: a) par les procedes chimiques, b) par les procedes physiques. -- D. Alcool. Boissons fermentees, leur utilite. Boissons distillees, leur danger.

II. Causes morales.--Leur importance preponderante:

A. Pertes d'argent. Jeu. Ambitions decues.-- B. Influences compromettant la quietude de l'ame. Passions. Incompatibilite d'humeur.-- C. Inquietudes d'origine altruiste. Separation momentanee, definitive.-- Choc traumatique: a) Hystero-neurasthenie traumatique. b) Choc chirurgical. Danger de l'intervention medicale des chirurgiens. Danger de la morphine aux operes. Des purgations. Constipation provoquee chez les operes, ses avantages.

III. Causes accidentelles.--Fievre typhoide. Grippe: son grand role pathogenique. Syphilis.

IV. Influences morbigenes speciales a la femme.--Menstruation. Grossesse. Ptose abdominale: Exploration abdominale.

CHAPITRE IV

PSYCHOTHERAPIE

Definition. Ne pas s'exagerer l'importance de son role 1 deg. Son action s'etend aux deviations mentales.--2 deg. A un grand nombre de troubles somatiques.-- A. Moyens par lesquels on diminue les depenses d'influx nerveux: savoir prendre parti; avoir des principes; le respect du temps; des habitudes d'ordre. Application de ces preceptes. Un cas de folie du doute. Psychotherapie dans la manie aigue, dans les obsessions. Resignation passive et active.-- B. Moyens par lesquels on augmente les recettes. 1 deg. Gymnastique de la volonte, quelques procedes pratiques (gymnastique respiratoire, gymnastique suedoise).--Moyens par lesquels on augmente artificiellement le capital insuffisant: hypnose. Action personnelle de l'hypnotiseur, indications du traitement par l'hypnose. Ce qui limite l'emploi de l'hypnose en therapeutique, c'est que: 1 deg. ceux qui en auraient le plus besoin sont les plus difficiles a hypnotiser.--2 deg. C'est que c'est un moyen qui peut etre trop actif. C'est un agent therapeutique utile, non dangereux, s'il est bien manie; le medecin seul peut le bien manier.

Conseils pratiques pour l'application des procedes psychotherapiques. --1 deg. Le medecin doit soigner avec son coeur, plus qu'avec son intelligence.--2 deg. Paraitre ne jamais etre presse.--3 deg. Ni meme etre presse.--4 deg. Savoir parler au malade.--5 deg. Ne lui imposer que le strict minimum de prescriptions. Difficultes du traitement psychotherapique: 1 deg.

Absence de foi chez le malade (malades a theories medicales. Malades qui ne veulent pas guerir).--A l'hostilite de l'entourage. Le medecin confident.--Psychotherapie et sentiment religieux.

CHAPITRE V

AUTRES AGENTS THERAPEUTIQUES

1 deg. Regime alimentaire (les prescriptions dietetiques n'agissent pas seulement par suggestion). Diete liquide. Regime des potages. Regime a boisson restreinte. De la frequence des repas. Du repos apres et avant le repas.

2 deg. Moyens accessoires.--A. Hydrotherapie: froide, exceptionnellement indiquee. Methode de Kneipp. Drap mouille. Hydrotherapie tiede: tub, bain. Malades dont il ne faut pas mouiller la peau. Chaleur seche. Massage. Frictions. Bains de vapeur. Bains electriques. Electricite.--B. Injections hypodermiques.--1 deg. Influence utile de l'injection en tant qu'injection (serum artificiel, eau de mer).--2 deg. Action propre du liquide injecte. Cacodylate de soude, de magnesie, de fer. Injections de Brown-Sequard. Strychnine. Cacodylate de gaiacol dans la "maladie" post grippale. Quinine, heroine et morphine, leurs dangers. Injections huileuses: a. Mercurielles. b. Creosotees. Role alimentaire de l'huile injectee.--3 deg. Des injections hypodermiques comme procede de suggestion.--C. Vesicatoires. Emplatres. Purgatifs. Etude de la constipation et des constipes.--D. Eaux minerales, leurs indications. Les tables de regime. Carlsbad. Vichy. Bagnoles. Brides. Vittel. Chatel-Guyon, Bourbon l'Archambault, etc. Les medecins des eaux.--Voyages. Leur utilite chez les gens bien portants. Leur danger chez de grands malades. Precautions a prendre pour qu'ils soient utiles aux malades moyens. La grande malade et le ciel de la Cote d'Azur. Voyage et entrainement. Vacances. Colonie de vacances.--F. La mer.--La cure marine. Le train des maris.

TROISIEME PARTIE

CHAPITRE I

LA PERIODE DE DECLIN

Le declin peut survenir a tout age. Exemples de limites extremes. Les tares organiques. Les cardiopathies se revelent. Le declin peut n'etre qu'apparent (difficulte du diagnostic). Petits symptomes premonitoires du declin. Menopause. Opothérapie ovarienne. Influences morales. Aberrations tardives de l'instinct sexuel. Age critique de l'homme. Forme que revet souvent la "maladie" a cet age. Traitement psychotherapique, regime, precautions. Le diabete. Role du systeme nerveux dans le diabete. Il n'y a pas de regime du diabete, ni meme des diabetiques. Albuminurie: transitoire, intermittente, permanente. Pronostic variable. Il n'y a pas de regime de l'albuminurie, ni meme des albuminuriques. Obesite. Exercice chez les obesés. Thyroidine. Il n'y a pas de regime de l'obesite. Danger de l'amaigrissement rapide.

CHAPITRE II

LA VIEILLESSE

Elle peut survenir a tout age. Influences speciales a la vieillesse de l'homme age. Necessite du repos et dangers des voyages. Alimentation restreinte. Accidents qui font mourir le vieillard. De la mort naturelle.

INDEX.

AUTEURS CITES.

TABLE DES MATIERES.

End of the Project Gutenberg EBook of La lutte pour la sante, by Dr. Burlureaux

*** END OF THIS PROJECT GUTENBERG EBOOK LA LUTTE POUR LA SANTE ***

***** This file should be named 12105.txt or 12105.zip *****

This and all associated files of various formats will be found in:

<http://www.gutenberg.net/1/2/1/0/12105/>

Produced by Joris Van Dael, Renald Levesque and the Online Distributed Proofreading Team.

Updated editions will replace the previous one--the old editions will be renamed.

Creating the works from public domain print editions means that no one owns a United States copyright in these works, so the Foundation (and you!) can copy and distribute it in the United States without permission and without paying copyright royalties. Special rules, set forth in the General Terms of Use part of this license, apply to copying and distributing Project Gutenberg-tm electronic works to protect the PROJECT GUTENBERG-tm concept and trademark. Project Gutenberg is a registered trademark, and may not be used if you charge for the eBooks, unless you receive specific permission. If you do not charge anything for copies of this eBook, complying with the rules is very easy. You may use this eBook for nearly any purpose such as creation of derivative works, reports, performances and research. They may be modified and printed and given away--you may do practically ANYTHING with public domain eBooks. Redistribution is subject to the trademark license, especially commercial redistribution.

*** START: FULL LICENSE ***

THE FULL PROJECT GUTENBERG LICENSE
PLEASE READ THIS BEFORE YOU DISTRIBUTE OR USE THIS WORK

To protect the Project Gutenberg-tm mission of promoting the free

distribution of electronic works, by using or distributing this work (or any other work associated in any way with the phrase "Project Gutenberg"), you agree to comply with all the terms of the Full Project Gutenberg-tm License (available with this file or online at <http://gutenberg.net/license>).

Section 1. General Terms of Use and Redistributing Project Gutenberg-tm electronic works

1.A. By reading or using any part of this Project Gutenberg-tm electronic work, you indicate that you have read, understand, agree to and accept all the terms of this license and intellectual property (trademark/copyright) agreement. If you do not agree to abide by all the terms of this agreement, you must cease using and return or destroy all copies of Project Gutenberg-tm electronic works in your possession. If you paid a fee for obtaining a copy of or access to a Project Gutenberg-tm electronic work and you do not agree to be bound by the terms of this agreement, you may obtain a refund from the person or entity to whom you paid the fee as set forth in paragraph 1.E.8.

1.B. "Project Gutenberg" is a registered trademark. It may only be used on or associated in any way with an electronic work by people who agree to be bound by the terms of this agreement. There are a few things that you can do with most Project Gutenberg-tm electronic works even without complying with the full terms of this agreement. See paragraph 1.C below. There are a lot of things you can do with Project Gutenberg-tm electronic works if you follow the terms of this agreement and help preserve free future access to Project Gutenberg-tm electronic works. See paragraph 1.E below.

1.C. The Project Gutenberg Literary Archive Foundation ("the Foundation" or PGLAF), owns a compilation copyright in the collection of Project Gutenberg-tm electronic works. Nearly all the individual works in the collection are in the public domain in the United States. If an individual work is in the public domain in the United States and you are located in the United States, we do not claim a right to prevent you from copying, distributing, performing, displaying or creating derivative works based on the work as long as all references to Project Gutenberg are removed. Of course, we hope that you will support the Project Gutenberg-tm mission of promoting free access to electronic works by freely sharing Project Gutenberg-tm works in compliance with the terms of this agreement for keeping the Project Gutenberg-tm name associated with the work. You can easily comply with the terms of this agreement by keeping this work in the same format with its attached full Project Gutenberg-tm License when you share it without charge with others.

1.D. The copyright laws of the place where you are located also govern what you can do with this work. Copyright laws in most countries are in a constant state of change. If you are outside the United States, check the laws of your country in addition to the terms of this agreement before downloading, copying, displaying, performing, distributing or creating derivative works based on this work or any other Project Gutenberg-tm work. The Foundation makes no representations concerning the copyright status of any work in any country outside the United States.

1.E. Unless you have removed all references to Project Gutenberg:

1.E.1. The following sentence, with active links to, or other immediate access to, the full Project Gutenberg-tm License must appear prominently whenever any copy of a Project Gutenberg-tm work (any work on which the phrase "Project Gutenberg" appears, or with which the phrase "Project Gutenberg" is associated) is accessed, displayed, performed, viewed, copied or distributed:

This eBook is for the use of anyone anywhere at no cost and with almost no restrictions whatsoever. You may copy it, give it away or re-use it under the terms of the Project Gutenberg License included with this eBook or online at www.gutenberg.net

1.E.2. If an individual Project Gutenberg-tm electronic work is derived from the public domain (does not contain a notice indicating that it is posted with permission of the copyright holder), the work can be copied and distributed to anyone in the United States without paying any fees or charges. If you are redistributing or providing access to a work with the phrase "Project Gutenberg" associated with or appearing on the work, you must comply either with the requirements of paragraphs 1.E.1 through 1.E.7 or obtain permission for the use of the work and the Project Gutenberg-tm trademark as set forth in paragraphs 1.E.8 or 1.E.9.

1.E.3. If an individual Project Gutenberg-tm electronic work is posted with the permission of the copyright holder, your use and distribution must comply with both paragraphs 1.E.1 through 1.E.7 and any additional terms imposed by the copyright holder. Additional terms will be linked to the Project Gutenberg-tm License for all works posted with the permission of the copyright holder found at the beginning of this work.

1.E.4. Do not unlink or detach or remove the full Project Gutenberg-tm License terms from this work, or any files containing a part of this work or any other work associated with Project Gutenberg-tm.

1.E.5. Do not copy, display, perform, distribute or redistribute this electronic work, or any part of this electronic work, without prominently displaying the sentence set forth in paragraph 1.E.1 with active links or immediate access to the full terms of the Project Gutenberg-tm License.

1.E.6. You may convert to and distribute this work in any binary, compressed, marked up, nonproprietary or proprietary form, including any word processing or hypertext form. However, if you provide access to or distribute copies of a Project Gutenberg-tm work in a format other than "Plain Vanilla ASCII" or other format used in the official version posted on the official Project Gutenberg-tm web site (www.gutenberg.net), you must, at no additional cost, fee or expense to the user, provide a copy, a means of exporting a copy, or a means of obtaining a copy upon request, of the work in its original "Plain Vanilla ASCII" or other form. Any alternate format must include the full Project Gutenberg-tm License as specified in paragraph 1.E.1.

1.E.7. Do not charge a fee for access to, viewing, displaying, performing, copying or distributing any Project Gutenberg-tm works unless you comply with paragraph 1.E.8 or 1.E.9.

1.E.8. You may charge a reasonable fee for copies of or providing access to or distributing Project Gutenberg-tm electronic works provided that

- You pay a royalty fee of 20% of the gross profits you derive from the use of Project Gutenberg-tm works calculated using the method you already use to calculate your applicable taxes. The fee is owed to the owner of the Project Gutenberg-tm trademark, but he has agreed to donate royalties under this paragraph to the Project Gutenberg Literary Archive Foundation. Royalty payments must be paid within 60 days following each date on which you prepare (or are legally required to prepare) your periodic tax returns. Royalty payments should be clearly marked as such and sent to the Project Gutenberg Literary Archive Foundation at the address specified in Section 4, "Information about donations to the Project Gutenberg Literary Archive Foundation."
- You provide a full refund of any money paid by a user who notifies you in writing (or by e-mail) within 30 days of receipt that s/he does not agree to the terms of the full Project Gutenberg-tm License. You must require such a user to return or destroy all copies of the works possessed in a physical medium and discontinue all use of and all access to other copies of Project Gutenberg-tm works.
- You provide, in accordance with paragraph 1.F.3, a full refund of any money paid for a work or a replacement copy, if a defect in the electronic work is discovered and reported to you within 90 days of receipt of the work.
- You comply with all other terms of this agreement for free distribution of Project Gutenberg-tm works.

1.E.9. If you wish to charge a fee or distribute a Project Gutenberg-tm electronic work or group of works on different terms than are set forth in this agreement, you must obtain permission in writing from both the Project Gutenberg Literary Archive Foundation and Michael Hart, the owner of the Project Gutenberg-tm trademark. Contact the Foundation as set forth in Section 3 below.

1.F.

1.F.1. Project Gutenberg volunteers and employees expend considerable effort to identify, do copyright research on, transcribe and proofread public domain works in creating the Project Gutenberg-tm collection. Despite these efforts, Project Gutenberg-tm electronic works, and the medium on which they may be stored, may contain "Defects," such as, but not limited to, incomplete, inaccurate or corrupt data, transcription errors, a copyright or other intellectual property infringement, a defective or damaged disk or other medium, a computer virus, or computer codes that damage or cannot be read by your equipment.

1.F.2. LIMITED WARRANTY, DISCLAIMER OF DAMAGES - Except for the "Right of Replacement or Refund" described in paragraph 1.F.3, the Project Gutenberg Literary Archive Foundation, the owner of the Project Gutenberg-tm trademark, and any other party distributing a Project Gutenberg-tm electronic work under this agreement, disclaim all liability to you for damages, costs and expenses, including legal fees. YOU AGREE THAT YOU HAVE NO REMEDIES FOR NEGLIGENCE, STRICT LIABILITY, BREACH OF WARRANTY OR BREACH OF CONTRACT EXCEPT THOSE PROVIDED IN PARAGRAPH F3. YOU AGREE THAT THE FOUNDATION, THE

TRADEMARK OWNER, AND ANY DISTRIBUTOR UNDER THIS AGREEMENT WILL NOT BE LIABLE TO YOU FOR ACTUAL, DIRECT, INDIRECT, CONSEQUENTIAL, PUNITIVE OR INCIDENTAL DAMAGES EVEN IF YOU GIVE NOTICE OF THE POSSIBILITY OF SUCH DAMAGE.

1.F.3. LIMITED RIGHT OF REPLACEMENT OR REFUND - If you discover a defect in this electronic work within 90 days of receiving it, you can receive a refund of the money (if any) you paid for it by sending a written explanation to the person you received the work from. If you received the work on a physical medium, you must return the medium with your written explanation. The person or entity that provided you with the defective work may elect to provide a replacement copy in lieu of a refund. If you received the work electronically, the person or entity providing it to you may choose to give you a second opportunity to receive the work electronically in lieu of a refund. If the second copy is also defective, you may demand a refund in writing without further opportunities to fix the problem.

1.F.4. Except for the limited right of replacement or refund set forth in paragraph 1.F.3, this work is provided to you 'AS-IS' WITH NO OTHER WARRANTIES OF ANY KIND, EXPRESS OR IMPLIED, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO WARRANTIES OF MERCHANTABILITY OR FITNESS FOR ANY PURPOSE.

1.F.5. Some states do not allow disclaimers of certain implied warranties or the exclusion or limitation of certain types of damages. If any disclaimer or limitation set forth in this agreement violates the law of the state applicable to this agreement, the agreement shall be interpreted to make the maximum disclaimer or limitation permitted by the applicable state law. The invalidity or unenforceability of any provision of this agreement shall not void the remaining provisions.

1.F.6. INDEMNITY - You agree to indemnify and hold the Foundation, the trademark owner, any agent or employee of the Foundation, anyone providing copies of Project Gutenberg-tm electronic works in accordance with this agreement, and any volunteers associated with the production, promotion and distribution of Project Gutenberg-tm electronic works, harmless from all liability, costs and expenses, including legal fees, that arise directly or indirectly from any of the following which you do or cause to occur: (a) distribution of this or any Project Gutenberg-tm work, (b) alteration, modification, or additions or deletions to any Project Gutenberg-tm work, and (c) any Defect you cause.

Section 2. Information about the Mission of Project Gutenberg-tm

Project Gutenberg-tm is synonymous with the free distribution of electronic works in formats readable by the widest variety of computers including obsolete, old, middle-aged and new computers. It exists because of the efforts of hundreds of volunteers and donations from people in all walks of life.

Volunteers and financial support to provide volunteers with the assistance they need, is critical to reaching Project Gutenberg-tm's goals and ensuring that the Project Gutenberg-tm collection will remain freely available for generations to come. In 2001, the Project Gutenberg Literary Archive Foundation was created to provide a secure and permanent future for Project Gutenberg-tm and future generations. To learn more about the Project Gutenberg Literary Archive Foundation and how your efforts and donations can help, see Sections 3 and 4

and the Foundation web page at <http://www.pglaf.org>.

Section 3. Information about the Project Gutenberg Literary Archive Foundation

The Project Gutenberg Literary Archive Foundation is a non profit 501(c)(3) educational corporation organized under the laws of the state of Mississippi and granted tax exempt status by the Internal Revenue Service. The Foundation's EIN or federal tax identification number is 64-6221541. Its 501(c)(3) letter is posted at <http://pglaf.org/fundraising>. Contributions to the Project Gutenberg Literary Archive Foundation are tax deductible to the full extent permitted by U.S. federal laws and your state's laws.

The Foundation's principal office is located at 4557 Melan Dr. S. Fairbanks, AK, 99712., but its volunteers and employees are scattered throughout numerous locations. Its business office is located at 809 North 1500 West, Salt Lake City, UT 84116, (801) 596-1887, email business@pglaf.org. Email contact links and up to date contact information can be found at the Foundation's web site and official page at <http://pglaf.org>

For additional contact information:

Dr. Gregory B. Newby
Chief Executive and Director
gbnewby@pglaf.org

Section 4. Information about Donations to the Project Gutenberg Literary Archive Foundation

Project Gutenberg-tm depends upon and cannot survive without wide spread public support and donations to carry out its mission of increasing the number of public domain and licensed works that can be freely distributed in machine readable form accessible by the widest array of equipment including outdated equipment. Many small donations (\$1 to \$5,000) are particularly important to maintaining tax exempt status with the IRS.

The Foundation is committed to complying with the laws regulating charities and charitable donations in all 50 states of the United States. Compliance requirements are not uniform and it takes a considerable effort, much paperwork and many fees to meet and keep up with these requirements. We do not solicit donations in locations where we have not received written confirmation of compliance. To SEND DONATIONS or determine the status of compliance for any particular state visit <http://pglaf.org>

While we cannot and do not solicit contributions from states where we have not met the solicitation requirements, we know of no prohibition against accepting unsolicited donations from donors in such states who approach us with offers to donate.

International donations are gratefully accepted, but we cannot make any statements concerning tax treatment of donations received from outside the United States. U.S. laws alone swamp our small staff.

Please check the Project Gutenberg Web pages for current donation methods and addresses. Donations are accepted in a number of other

ways including including checks, online payments and credit card donations. To donate, please visit: <http://pglaf.org/donate>

Section 5. General Information About Project Gutenberg-tm electronic works.

Professor Michael S. Hart is the originator of the Project Gutenberg-tm concept of a library of electronic works that could be freely shared with anyone. For thirty years, he produced and distributed Project Gutenberg-tm eBooks with only a loose network of volunteer support.

Project Gutenberg-tm eBooks are often created from several printed editions, all of which are confirmed as Public Domain in the U.S. unless a copyright notice is included. Thus, we do not necessarily keep eBooks in compliance with any particular paper edition.

Each eBook is in a subdirectory of the same number as the eBook's eBook number, often in several formats including plain vanilla ASCII, compressed (zipped), HTML and others.

Corrected EDITIONS of our eBooks replace the old file and take over the old filename and etext number. The replaced older file is renamed. VERSIONS based on separate sources are treated as new eBooks receiving new filenames and etext numbers.

Most people start at our Web site which has the main PG search facility:

<http://www.gutenberg.net>

This Web site includes information about Project Gutenberg-tm, including how to make donations to the Project Gutenberg Literary Archive Foundation, how to help produce our new eBooks, and how to subscribe to our email newsletter to hear about new eBooks.

EBooks posted prior to November 2003, with eBook numbers BELOW #10000, are filed in directories based on their release date. If you want to download any of these eBooks directly, rather than using the regular search system you may utilize the following addresses and just download by the etext year.

<http://www.gutenberg.net/etext06>

(Or /etext 05, 04, 03, 02, 01, 00, 99, 98, 97, 96, 95, 94, 93, 92, 91 or 90)

EBooks posted since November 2003, with etext numbers OVER #10000, are filed in a different way. The year of a release date is no longer part of the directory path. The path is based on the etext number (which is identical to the filename). The path to the file is made up of single digits corresponding to all but the last digit in the filename. For example an eBook of filename 10234 would be found at:

<http://www.gutenberg.net/1/0/2/3/10234>

or filename 24689 would be found at:

<http://www.gutenberg.net/2/4/6/8/24689>

An alternative method of locating eBooks:

<http://www.gutenberg.net/GUTINDEX.ALL>

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)