

LETTRES SUR LA BOURBOULE

Par le Dr A.

IV.

MON CHER AMI,

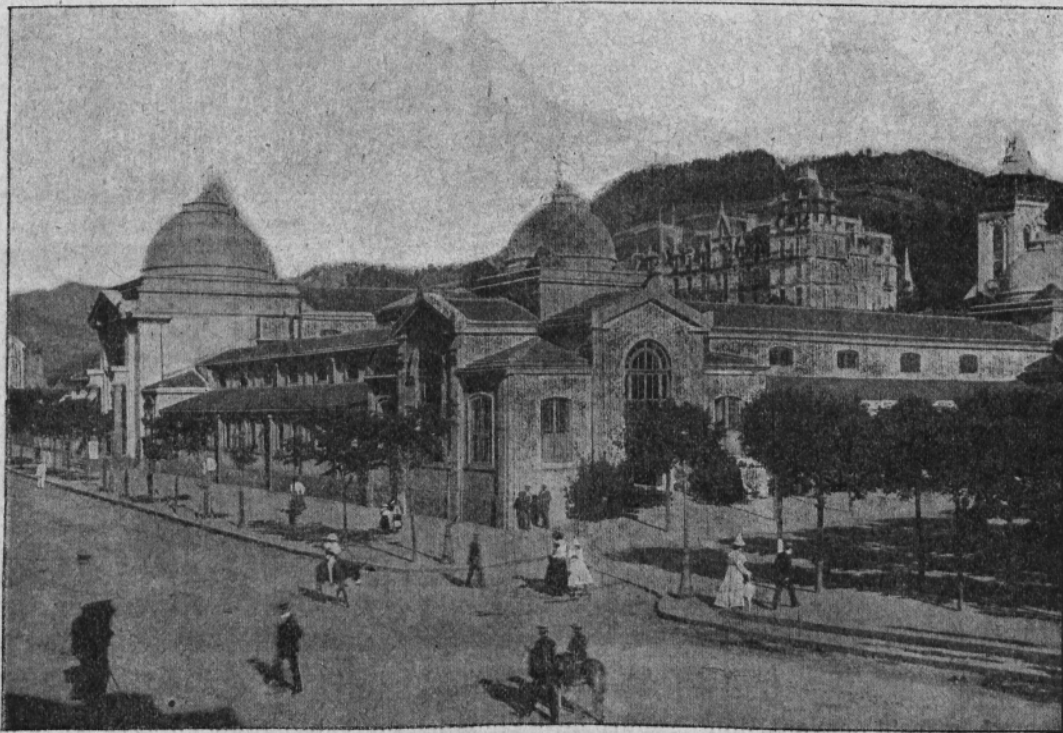
Si vous consultiez Bernheim, Liébault ou Bérillon, et tous les pontifes du magnétisme, ils vous diraient certainement que les effets de l'hydrothérapie, comme ceux de l'électricité ou du massage sont purs effets de suggestion.

Nous rencontrons à chaque pas la suggestion en médecine; elle n'est pas toujours étrangère à l'action du remède nouveau; et nous devons savoir profiter de l'effet suggestif de tel ou tel traitement. Mais cette suggestion n'est pas tout. Lorsque Raoul Pictet descendit un chien dans son puits frigorifique; ce n'est pas le froid à plus de 100° au-dessous de zéro,

appliqué d'une certaine façon et dans certains cas a certainement une action bienfaisante sur l'organisme.

Les expériences de Letulle et Ribard mériteraient d'être reprises et je suis persuadé que bien des organes autres que l'estomac seraient heureusement impressionnés par la neige carbonique. Pourquoi les maladies chroniques de l'utérus, des trompes ou des ovaires; pourquoi certaines affections du foie ou des reins; pourquoi certaines maladies infectieuses aiguës ne seraient-elles pas touchées par une température aussi basse.

Est-ce qu'on n'a pas vu des sciaticques datant de plusieurs années, le point de côté de la pneumonie, des douleurs quelconques disparaître sous l'influence d'un jet de chlorure de méthyle produisant un froid de 40° au-dessous de zéro.



La Bourboule : Les Thermes.

qui suggestionna l'animal au point de lui donner une faim excessive et de le faire se précipiter sur la nourriture; et lorsque Raoul Pictet lui-même descendit à son tour, est-ce la suggestion seule qui lui procura l'appétit absent depuis de longues années; est-ce la suggestion seule qui guérit sa dyspepsie?

Lorsque Ribard et Letulle mirent sur l'estomac de leurs phthisiques 2 k. de neige carbonique à 80° au-dessous de zéro et répétèrent cette application deux fois par jour, est-ce la suggestion ou bien plutôt une action du froid analogue à celle du puits frigorifique qui ramena l'appétit et permit à ces phthisiques de reprendre des forces.

Ces expériences sont très convaincantes et le froid

Est-ce que l'hydrothérapie froide si usitée dans les maladies fébriles, fièvre typhoïde, pneumonie, scarlatine, rougeole, variole, rhumatisme articulaire aigu, etc., n'aide pas considérablement à la guérison des malades. Et cette hydrothérapie froide qu'est-elle sinon une manière d'employer le froid.

La douche froide est une autre manière, et la douche froide agit, comme agit le froid dans tous les cas que j'ai cités. Ce n'est point là de la suggestion; il y a une action réelle.

Comment agit le froid? je n'en sais rien et ne veut point pour le moment chercher d'explication. Il agit, cela me suffit.

Si le froid peut guérir les maladies, la chaleur, elle

aussi, de même que l'électricité et la lumière doivent avoir leur place en thérapeutique. N'a-t-on pas vu des plaies diminuer considérablement en très peu de temps en les exposant à la chaleur.

L'antique cataplasme n'a-t-il pas procuré des soulagements autres que de simples consolations aux malades endoloris.

Les traitements par l'air surchauffé si usités en certains pays et qui commencent à s'implanter chez nous ne produisent-ils pas de nombreuses guérisons.

Est-ce que la chaleur n'a pas sur les micro-organismes une action directe? Est-ce qu'elle n'en détruit pas un certain nombre, est-ce qu'elle n'entrave pas leur reproduction. Le froid empêche le développement des microbes; la chaleur très grande leur est encore plus nuisible.

che locale on blanchit les eczémas et autres affections cutanées, c'est grâce à la chaleur de l'eau.

Les irrigations vaginales ou rectales, à la température la plus élevée qu'on puisse supporter, rendent partout des services. Celles prises à la Bourboule n'en rendent pas moins qu'ailleurs.

Il n'est pas jusqu'à la fameuse inhalation, dont j'ai déjà parlé et que je considère comme dangereuse dans certains cas, qui ne doive agir par sa haute température.

L'eau de la Bourboule employée en bains, douches, irrigations, a-t-elle une action par elle-même; l'arsenic contenu dans cette eau est-il absorbé par la peau et par les muqueuses, et vient-il ajouter son action spéciale à celle de l'eau chaude. Je ne saurais vous le dire. Je connais bien les expériences de



La Bourboule : Les Thermes.

Le chaud comme le froid peuvent donc rendre de grands services en thérapeutique.

Les boues chaudes malgré toute leur malpropreté peuvent amener des guérisons. Il est vrai qu'on pourrait les remplacer par quelque chose de moins sale.

Les eaux hyperthermiques, peu minéralisées, de telle ou telle station en vogue n'ont point complètement usurpé leur réputation.

Elles ne guérissent pas tout; mais elles ont sur certains malades des effets bienfaisants. Et ce n'est point par un effet spécifique ou surnaturel qu'elles agissent; mais tout bonnement parce qu'elles sont très chaudes.

L'action de la douche chaude de la Bourboule, comme celle du bain chaud de la même station, n'a pas d'autre explication. Et si avec le bain et la dou-

linossier sur l'absorption cutanée, et je ne voudrais pas la nier ici; mais, comme je l'ai dit dans ma dernière lettre, c'est la grande quantité d'arsenic contenue dans l'eau de la Bourboule qui fait sa valeur, et cela parce que l'arsenic n'agit qu'à haute dose. S'il en est ainsi, la petite quantité absorbée par la peau me paraît négligeable.

Mais l'heure du courrier approche, mon cher ami, je termine cette longue lettre et vous dis : à bientôt la suite.

D^r A.

V.

MON CHER AMI,

La physiothérapie commence à bon droit à être en honneur dans tous les pays d'Europe. Nombre d'ouvrages sur la *thérapeutique par les agents physiques* ont déjà été publiés tant en France qu'à l'Etranger, et, chez nous comme chez nos voisins, des journaux spéciaux sont consacrés à cette thérapeutique nouvelle, si riche en promesses.

Il faut dire que depuis longtemps, les médecins faisaient de la physiothérapie sans le savoir, et obtenaient des succès. De même avant Pasteur et Lister on faisait de l'antisepsie, témoin cet accoucheur de Lyon ou de Marseille qui pansait le cordon ombilical avec de la pâte de Canquoin et arrêta ainsi les accidents graves qui s'étaient montrés dans sa maternité.

Avant donc que le mot de *physiothérapie* ne fut créé, on traitait les malades par le chaud et le froid; par l'air, la lumière, l'électricité, le massage, la gymnastique... Toutes les stations thermales faisaient de la physiothérapie.

Ce qu'il y a de nouveau, ce n'est pas seulement le nom, c'est l'étude scientifique de la chose, ce qui n'était que de l'empirisme est devenu de la science; mais ce n'est point encore une science faite. Beaucoup de travaux importants sur cette nouvelle branche de l'art de guérir ont déjà vu le jour; mais il y a fort à faire encore, et il n'est pas trop du concours de nombreux médecins pour faire avancer à grands pas cette partie de la thérapeutique qui la révolutionnera peut-être.

Le médecin d'eaux a sa place marquée parmi ces travailleurs, car il fait de la physiothérapie. A la Bourboule par exemple, le médecin a un champ d'observation très important. Les malades sont nombreux — au milieu d'août on avait dépassé 8.000 —; les maladies sont très variées; les modes de traite-

ment sont très divers; un travailleur peut entasser de très fructueuses observations.

Mais je veux revenir sur certains modes de traitement employés là-bas. Je veux parler de la douche-massage, des douches nasales, des pulvérisations et du humage.

J'ai vu pratiquer la douche-massage à Aix-les-Bains, à Vichy et à la Bourboule. Chaque station a son mode particulier d'exécution.

A Aix où l'on traite surtout ce qu'on appelle le rhumatisme chronique — je dis *ce qu'on appelle*, car je trouve que c'est là une dénomination très défectueuse — à Aix on fait asseoir le malade sur une

sorte de tabouret et un ou deux masseurs placés devant lui et ayant attaché au bras ou au genou le tuyau adducteur, massent pendant que l'endroit massé est arrosé d'eau chaude.

A Vichy, le patient est couché au-dessus d'une baignoire et des tubes placés au-dessus de lui, percés d'une multitude de petits trous, le couvrent d'une pluie chaude pendant que les masseurs placés de chaque côté de la baignoire effectuent leur travail.

A la Bourboule, le malade est couché sur un matelas de caoutchouc; une seule personne opère le massage et l'aide placé en face dirige le jet d'eau sur la partie massée.

Au système d'Aix je reproche surtout la position donnée au malade. Cette position est fatigante pour lui et pour les masseurs.

Je préfère les systèmes de Vichy ou de la

Bourboule; celui de Vichy permet à deux personnes de masser en même temps; mais celui de la Bourboule fait couler sur l'endroit massé une plus grande quantité d'eau chaude; et je crois que dans ce genre de massage la chaleur est un adjuvant non négligeable.

Ce que je reproche aux trois stations, mais surtout à la Bourboule, c'est l'aération insuffisante de la salle de massage. La température trop élevée, les vapeurs de cette eau chaude, coulant constamment, rendent l'atmosphère très peu respirable. De plus, à la Bour-



Une galerie de bains du grand établissement de la Bourboule.

boule, l'eau de la douche reste dans la salle convertie en piscine, le masseur est dans l'eau jusqu'au milieu des mollets, et le malade doit traverser ce marécage pour gagner le matelas de caoutchouc.

Il y aurait là une amélioration à faire, amélioration facile, qu'il suffira sans doute d'indiquer à l'administration pour la voir exécuter.

J'ai la plus grande confiance dans la douche-massage.

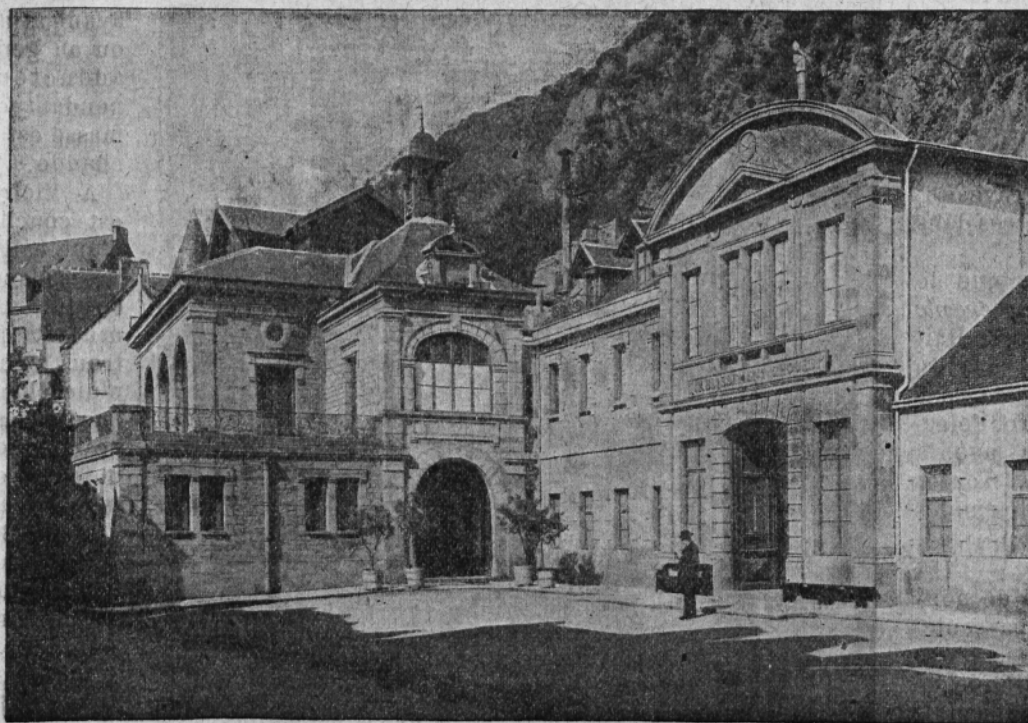
Le massage seul est très efficace dans les maladies très diverses ; la douche-massage, comme je le disais, agit en tant que massage et en tant qu'application de la chaleur.

Le massage devrait être partout appliqué par le médecin. Ceci est facile à comprendre. Il ne suffit

dans la pratique courante, parce que le médecin seul peut effectuer ce massage, et parce que jusqu'à présent trop peu de médecins s'occupent de cette spécialité.

Il est regrettable qu'à la Bourboule, comme dans les autres stations que j'ai citées, notamment à Vichy, ce ne soient pas des médecins et des médecins exclusivement qui massent les malades.

Lorsque, à Aix-les-Bains, le médecin a ordonné une douche nasale, la surveillante prend un bock, y verse de l'eau minérale, y ajoute une cuillerée de sel de cuisine et suspend le bock à une hauteur convenable pour faire l'irrigation. Pourquoi ce sel ; parce que l'eau d'Aix les-Bains, comme l'eau de partout, produit



Etablissement de deuxième classe.

pas pour bien masser de pétrir au hasard la peau, les muscles, les articulations ; il faut agir en particulier sur certains organes que le médecin seul est capable de bien délimiter. Lui seul saura employer toute la douceur nécessaire ; la brutalité dans le massage pouvant produire un effet contraire à celui désiré.

Le massage est appelé à rendre de grands services à la médecine ; mais ces services ne seront réels que lorsque le massage sera confié à une main médicale. On massera la poitrine dans certaines pneumonies et broncho-pneumonies, dans beaucoup de bronchites, et cela au grand bénéfice des malades ; on massera l'estomac, le foie, l'intestin, l'utérus et ses annexes.

Je dis *on massera* ; je pourrais dire *on masse*. Mais le massage de tous ces organes n'est pas encore entré

une douleur pendant l'irrigation nasale, douleur qui n'existe plus avec l'eau salée.

L'eau de la Bourboule est légèrement chlorurée sodique, mais pas assez pour n'être pas un peu douloureuse pendant le passage de l'eau sur la muqueuse nasale. J'ai vu des malades ne pouvant supporter la douche dans la salle de l'établissement, la bien supporter à domicile avec de l'eau de la Bourboule légèrement salée.

Il y aurait encore là, je crois, une légère amélioration à faire, d'autant qu'après une irrigation nasale faite avec l'eau sortant directement des tuyaux de l'établissement, les malades mouchent des dépôts jaunâtres. Ces dépôts ne peuvent-ils entrer dans la trompe d'Eustache et dans l'oreille moyenne. Il serait si facile de filtrer l'eau destinée à cette douche ; et je crois que la chose serait déjà faite si elle avait été signalée.

Tout cela est très important, car nombreux sont les nez malades, nombreuses les oreilles, les pharynx supérieurs ou inférieurs, pour lesquels la douche nasale a une incontestable utilité.

La filtration de l'eau est moins nécessaire pour la pulvérisation à la palette ou au tamis, très employée également à la Bourboule, ainsi que le humage, pour les affections du pharynx et du larynx, voire même des bronches.

La pulvérisation agit de trois façons dans ces maladies : par la chaleur ; par l'excitation causée par le choc sur la muqueuse malade, excitation qui n'est pas sans activer la nutrition locale, enfin par le lavage.

Le larynx est difficile à atteindre et un petit nombre de médecins seulement est assez au courant des

tinées à des médecins et à des médecins seuls, je suis bien forcé d'exprimer toute ma pensée et de critiquer mes confrères de la Bourboule, d'autant qu'en les critiquant je crois leur rendre service.

Dans beaucoup de stations les médecins visitent leurs malades, au moins au début du traitement, dans les diverses parties de l'établissement et se rendent compte si les gens de service suivent ponctuellement leurs prescriptions, et si ces prescriptions ont été bien transmises par le malade. Ils se rendent ainsi utiles au malade et lui font souvent le plus grand plaisir.

Mais la mode règne partout en souveraine. Et la mode à la Bourboule veut que le médecin reste chez lui. Le médecin allant voir son malade à l'établissement est l'exception.



La Bourboule. — La grande place; la station de voitures.

pratiques laryngoscopiques pour pratiquer un pansement intra-laryngien.

Le humage ne suffit pas à guérir un larynx malade, mais il agit directement sur le larynx. L'eau très chaude poudroyée, mélangée de vapeur, soumet la muqueuse du pharynx et du larynx à l'action d'une haute température ; de plus ces muqueuses malades se trouvent lavées, nettoyées après cette opération.

La trachée profite également du humage, et je dirai très haut que dans les bronchites chroniques, l'asthme, la tuberculose je préférerais de beaucoup le humage à l'inhalation. Ce humage doit être de courte durée, car il congestionne très vite la tête et peut occasionner de la céphalalgie.

Je ne voudrais pas passer pour un mauvais confrère, que je ne suis pas, mais comme ces lettres sont des-

Et cependant combien serait utile un passage journalier dans les salles de pulvérisation. Que de palais, que de langues reçoivent la pulvérisation en lieu et place du pharynx.

Je ne sais pas, mon cher ami, si vous vous êtes jamais soumis à une pulvérisation pharyngée, mais très certainement vous avez vu vos clients se pulvériser, et vous avez remarqué comme moi que la pluie fine envoyée dans le pharynx provoque le plus souvent des accès de toux forçant le patient à s'arrêter fréquemment. Eh bien, à la Bourboule on ne tousse pas, c'est tout dire.

Si vous le voulez bien, je m'arrêterai aujourd'hui sur cette constatation et je remettrai à bientôt la suite de mes observations sur cette très intéressante station.

Dr A.

VI.

MON CHER AMI,

Je n'ai pu remplir ma promesse de renseigner vos lecteurs sur la Bourboule qu'à cause de la façon aimable avec laquelle l'Administration des eaux minérales reçoit les médecins.

Et ils sont nombreux les confrères venant demander à l'eau arsénicale soulagement de leurs misères; on en compte bien quarante ou cinquante, chaque année.

L'Administration est très large pour les médecins et leur famille (femme et enfants). Elle leur délivre gratuitement une carte, leur permettant d'user et d'abuser de tous les modes de traitement. Le méde-

Le Professeur Grasset est presque du même avis que moi. C'est le médecin ordinaire qui doit indiquer le traitement à suivre; le médecin des stations thermales doit surveiller ce traitement et, à moins d'urgence, il ne doit rien faire de nouveau sans l'avis du médecin ordinaire. Le malade reste le client de son médecin pendant le traitement hydrominéral et après le traitement le malade lui revient avec toute sa confiance.

Dans beaucoup de stations — il n'est plus question ici de La Bourboule — les médecins accaparent un peu trop le malade; cela n'est pas sans inconvénient pour le médecin qui a conseillé les eaux; médecin sans lequel, en somme, le médecin d'eaux manquerait de clients.

Tous les médecins doivent connaître les stations



La Fourboule; Promenades à fines.

cin constipé pourra se faire donner des douches ascendantes jusqu'à ce que son intestin soit devenu moins récalcitrant; le médecin trop gras pourra séjourner à volonté dans la boîte de vapeur; le maigre absorbera de l'eau jusqu'à ce que son adiposité soit devenue raisonnable. L'énumération serait trop longue, je m'arrête.

L'Administration est donc très aimable, et j'engage tous vos lecteurs à profiter de cette amabilité pour — comme moi — se donner une idée de ce que l'on fait à la Bourboule, et de l'utilité de l'eau arsénicale pour les malades qu'ils pourront y envoyer ensuite à bon escient, en leur disant: vous ferez ceci et non cela, et vous le ferez sous la surveillance du docteur.

J'ai lu tout dernièrement *la déontologie des médecins d'eaux* du Professeur Grasset, de Montpellier.

minérales; il y va de leur intérêt comme de celui de leurs malades.

Mais pour arriver à cette connaissance faut-il, comme certains le voudraient, créer dans les facultés des cours théoriques de traitement thermal. Tel n'est pas mon avis. Les cours théoriques des facultés n'ont jamais valu grand chose pour l'instruction des élèves. Et je ne me figure pas un professeur faisant, à Paris, un cours de traitement thermal. De même que la science médicale entière a été bouleversée par les doctrines de Pasteur; de même un professeur d'eaux minérales devrait commencer par faire table rase de tout ce que les livres lui ont appris.

Faire table rase c'est facile; mais pour reconstruire il faut s'appuyer sur la clinique. On ne peut apprendre à connaître une station que dans la station

même. C'est pourquoi je n'ai qu'un espoir en écrivant ces lignes c'est de donner à d'autres l'idée de faire comme moi, d'aller voir.

Si vous le voulez bien, mon cher ami, ma prochaine lettre clôturera cette correspondance beaucoup plus longue déjà que je ne pensais en vous promettant mon concours.

D^r A.

VII.

MON CHER AMI,

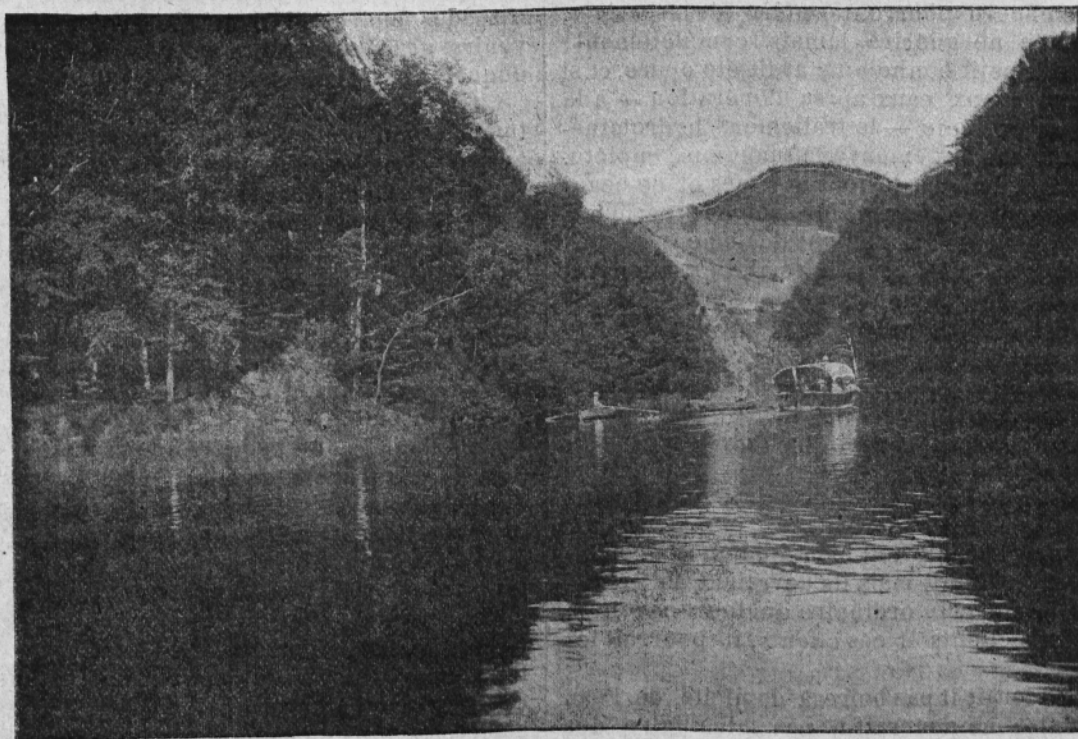
Il est beaucoup de stations ayant leur journal; quelques-unes en ont plusieurs.

Tous nous recevons ces journaux. Pour ma part je

facile pour de simples mortels que celle du dieu des eaux.

J'ai essayé dans mes lettres de dégager le traitement thermal de ces idées métaphysiques; à vous et à vos lecteurs de savoir si j'y suis parvenu.

Les écrivains hydrologues ne sont pas toujours dans les nuages. S'ils daignent parfois redescendre sur la terre; c'est alors pour accaparer, au profit de leur station, la médecine tout entière. La malade atteinte de lésions utéro-annexielles ne doit pas se faire opérer; c'est inutile; les eaux de telle station la guériront. Il lui suffira de faire deux ou trois saisons, quatre au plus. L'enfant atteint d'hypertrophie des amygdales, de végétations adénoïdes remplissant le pharynx nasal, ne doit pas se soumettre à l'opération que conseillera le spécialiste: non, l'eau miné-



Le lac de la Bourboule.

les lis quelquefois; mais — je dois l'avouer à ma honte — je les comprends rarement. C'est que, voyez-vous, je suis un simple médecin accoutumé à la clinique ordinaire, celle qu'on fait à l'hôpital ou dans la clientèle; et, dans ces journaux on soupçonne, en lisant, quelque chose d'immatériel, le dieu et l'endroit, sans doute, avec lequel seuls les grands prêtres de l'hydrologie peuvent entrer en communion. Cet inconnu — comme je le disais en commençant — ressemble à la force médicamenteuse de l'homéopathe, force n'ayant rien à voir avec la matière sans pouvoir cependant en être séparée complètement.

Ce dieu inconnu, la nymphe de la source, existe également dans la nosologie des hydrologues, ils l'appellent alors *diathèse*; et sa compréhension est aussi dif-

ficile le guérira; à lui aussi, il suffira de quelques saisons.

Lorsque l'auteur reste dans les nuages parlant le langage des dieux, les simples mortels, je veux dire les médecins n'y comprenant rien, il n'est pas dangereux; mais il le devient lorsque parlant le langage de tout le monde il dit qu'il est inutile de s'adresser au chirurgien ou au spécialiste dans tel ou tel cas, que les eaux guériront mieux que l'opération.

Une telle assertion absolument fautive est très nuisible aux malades.

Beaucoup de médecins peu au courant des choses de la chirurgie s'adressent au spécialiste dès qu'un cas ressortissant à sa spécialité les embarrasse. Ces médecins, entendant des médecins d'eaux, paraissant

avoir une grande expérience, affirmer que dans tel cas le chirurgien est inutile, que l'eau doit remplacer l'opération, seront parfois tentés de croire et de donner un mauvais conseil à leur malade.

Voici par exemple un jeune enfant tout étiolé, ouvrant la bouche, ne respirant qu'avec peine par le nez, s'enrhumant fréquemment, ayant eu déjà plusieurs bronchites, se plaignant parfois des oreilles, faisant répéter lorsqu'on lui parle; eh bien, je dis que c'est une faute lourde d'imprimer que cet enfant guérira sans opération par la seule vertu des eaux minérales.

Oui cet enfant guérira comme guérissent tous ceux dans le même cas qui ne sont pas soignés; ils voient en grandissant diminuer leurs amygdales, mais la bronchite chronique ou l'asthme se sont installés, la surdité est survenue avec ou sans écoulement purulent; la méningite les guette.

Les eaux encore pourront rendre des services, mais le malade ne guérira jamais complètement. Tandis que si le petit bonhomme avait été opéré, et si on l'avait envoyé aux eaux après l'opération — à la Bourboule par exemple — le traitement hydrominéral aurait contribué largement à la guérison complète.

Il en est de même des lésions utérines et de beaucoup d'autres maladies devant être soignées sérieusement, médicalement ou chirurgicalement, avant d'être soumises au traitement thermal. Le traitement thermal ne doit être qu'une étape dans le traitement complet, et il ne doit être employé que lorsque le médecin traitant le juge à propos.

Voilà pourquoi les *guides aux eaux thermales*, destinés au public sont aussi dangereux que les *traités de médecine, intime ou non, destinés aux gens du monde*.

Les médecins des stations thermales, en écrivant les guides en question, se rendent à eux-mêmes un mauvais service. Ils enlèvent bien quelques malades à leur médecin traitant, mais ils devraient se souvenir que c'est le médecin ordinaire qui leur envoie la plupart de leurs clients et ces clients, il pourrait les garder.

Pourquoi ne ferait-il pas boire à domicile de l'eau de la Bourboule; ne pourrait-il pas faire faire des pulvérisations chaudes et des humages avec de l'eau de la Bourboule, suppléant aux autres traitements par des bains, des douches, etc., à l'eau ordinaire.

Si cela arrive un jour, ce sera la faute des auteurs de manuels.

Mais le médecin aurait tort, dans l'intérêt de son client, de ne pas l'envoyer aux eaux.

J'ai dit précédemment comment je comprends l'usage de l'eau de la Bourboule: « Des traitements de 15 à 20 jours alternant avec des périodes un peu plus longues de repos; une partie du traitement se passant à la Bourboule et le reste chez le malade. »

La suggestion est une arme dont le médecin doit savoir se servir et la saison d'eaux est éminemment suggestive. J'ai parlé longuement sur ce point.

Voilà une des raisons pour lesquelles une partie du traitement doit être faite à la station. Une autre rai-

son c'est que le malade trouve là réunis, les divers modes de thérapie physique dont je vous ai entretenu, sans compter que la Bourboule comme les autres grandes stations arrivera à compléter cette thérapeutique pleine d'avenir.

Une troisième raison c'est qu'à côté des soins donnés à l'établissement le malade se trouvant dans une petite ville en pleine montagne fait bon gré mal gré une cure d'air — encore la physiothérapie —. Tout autour de la Bourboule sont de charmantes promenades et des lieux de repos où les malades avec un bel appétit aiguë par le plaisir de vivre au milieu de gais compagnons et de respirer ensemble l'air pur de l'Auvergne, boivent à pleins verres le lait *bourru* devant aider à l'épuration des humeurs tout en fortifiant l'organisme.

Je ne veux point décrire les grandes routes plus ou moins ombrées, les verdoyantes vallées, les lacs, les cascades, endroits dont j'ai conservé les meilleurs souvenirs, grâce sans doute au groupe aimable au milieu duquel je me laissais vivre.

C'est énorme, quand on s'exile ainsi pour quelque temps, d'avoir autour de soi de bons amis pour échanger ses impressions, et pour, plus tard, rappeler tel ou tel incident insignifiant en soi, mais qui vous fait revivre de mémoire des instants gaïement vécus.

Je vous engage donc, mon cher ami, et j'engage vos lecteurs à faire comme moi, à partir au milieu d'une bande amie; c'est si drôle: on se rencontre à la buvette, à la douche; on fait un bout de causette entre deux gorgées, ou à travers la cloison des cabines en s'habillant. On déjeune, on dine, on excursionne ensemble.

Mais j'oublie que j'écris pour les lecteurs de votre Gazette, et qu'avant de clore cette correspondance, que je ne reprendrai plus; à moins (il ne faut jurer de rien) que je ne devienne un jour médecin d'eaux ??? — il faut que je dise quelques mots de l'établissement thermal ou plutôt des établissements.

Vous avez bien voulu, ce dont je vous suis très reconnaissant, demander à l'Administration de la Bourboule des gravures pour illustrer mes lettres. Ces gravures l'Administration, à laquelle je vous prie d'adresser tous mes remerciements, vous les a prodiguées. Cela me dispensera de donner des détails.

Il y a à la Bourboule trois établissements appartenant à la même compagnie; trois établissements à des prix différents. Je vous avouerai que je n'ai pas visité celui de troisième classe, que je n'ai fait que traverser celui de deuxième où se trouve la fameuse piscine et que j'ai fréquenté seulement celui de première classe. C'est un établissement ayant tout le confort des établissements les plus modernes.

La clientèle allant toujours augmentant, l'établissement est obligé de s'agrandir également. Lorsque je quittai la Bourboule, les fondations étaient faites pour bâtir une aile nouvelle; car malgré l'étendue des thermes, certains services sont fort à l'étroit. C'est ainsi qu'il n'y a qu'une salle de massage pour les hommes, qu'une seule pour les dames; qu'il n'y a qu'un service de douche chaude pour chaque sexe.

C'est à la douche surtout qu'on s'aperçoit du besoin de la création de nouveaux services. Des personnes sont obligées parfois d'attendre leur tour, en costume léger, une demi-heure ou trois quarts d'heure, parce qu'on est forcé d'intercaler celles qu'on apporte de l'inhalation, de la vapeur ou du massage.

Puisqu'on conserve l'inhalation, est-ce qu'un service de douches froides et chaudes ne devrait pas y être adjoint (comme à la seconde classe) ; est-ce qu'un service de douches ne devrait pas exister, comme à Vichy, dans la salle de massage.

Le Mont-Dore et la Bourboule sont deux stations rivales se disputant les malades et les maladies. Et cependant quelle différence dans la composition de l'eau. Le Mont-Dore n'a que des doses homœopathiques d'arsenic ; mais peu s'en est fallu qu'il en ait autant que la Bourboule. On a trouvé, il y a quelques années une source importante dont la minéralisation serait identique à celle de la Bourboule ; d'aucuns même prétendent que l'arsenic s'y trouve en plus grande quantité ; or cette source jaillit entre le Mont-Dore et la Bourboule. Les deux stations ont fait agir toutes les influences pour arriver à la possession, c'est la Bourboule qui l'a emporté.

Cette nouvelle source permettra à l'Administration de pouvoir répondre aux besoins croissants de sa clientèle.

L'établissement est situé au centre de la petite ville, tout près du torrent de la Dordogne sur lequel la ville est presque à cheval, les deux parties étant reliées par un certain nombre de ponts.

À côté est une grande place où l'on trouve des voitures et des ânes, invitant les grands et les petits à compléter par une promenade la cure commencée à l'établissement. Voitures et ânes ont beaucoup de succès. Lorsque la saison bat son plein, en août précisément, il fait bon de retenir une voiture la veille si l'on a une longue promenade à faire. Le marché, du reste, ne tient qu'en cas de beau temps. Dans les pays de montagne il faut s'attendre certaines années à des averses, à des froids même, c'est un des petits ennuis de la station.

En cas de pluie on se réfugie au Casino, qui donne de la musique deux fois par jour, et en plus des bals d'enfants, des concerts, des comédies, des opéras et même guignol. Il y en a pour tous les goûts, pour tous les âges. Le médecin hygiéniste doit redouter pour ses malades l'influence mauvaise du Casino, mais à la Bourboule, on n'en abuse pas ; lorsqu'il fait beau on s'attable dehors à fumer, à causer, à boire — il faut bien boire ; — il m'a paru qu'on était très sage sur ce dernier chapitre.

J'ai vu ingurgiter fort peu d'alcool. On prend du café, du thé, de la camomille, du tilleul, de la feuille d'oranger ; des choses pas méchantes.

À la Bourboule les malades sont très obéissants ; ils suivent à la lettre les prescriptions du médecin, et très probablement le médecin défend l'alcool.

C'est justement — et c'est sur cela que je veux finir —

parce que dans la ville d'eaux le malade, récalcitrant chez lui, devient aussi obéissant au médecin, qu'il est nécessaire qu'il fasse une cure à la Bourboule même. Il vient pour se soigner, il n'a que cela à faire, il a abandonné toutes ses occupations, tous ses soucis, il se laisse faire ; aussi suit-il ponctuellement son traitement, quelque compliqué soit-il.

Lorsqu'il sera rentré chez lui, il n'en sera plus de même et le médecin aura beau insister pour la régularité des soins, on ne l'écouterait que d'une oreille distraite.

Mon cher ami, il me reste un devoir à remplir : vous remercier de tout cœur de l'ample hospitalité que vous et vos amis avez bien voulu accorder à ma prose. Je n'aurai pas appris grand-chose à vos lecteurs, mais ceux qui m'auront fait l'honneur de me lire auront peut-être, sans réfléchir longtemps, trouvé avec moi qu'elle est grande la bêtise humaine et que notre malheureuse science médicale a encore fort à faire pour se dépouiller de toutes les routines accumulées depuis des siècles. Le maître l'a dit ; et ça reste.

D^r A.

STATISTIQUE DU SERVICE DE MÉDECINE DE L'ASILE GATIEN DE CLOCHEVILLE PENDANT L'ANNÉE 1902.

Par le D^r BEZARD

Médecin en chef de l'Asile

Membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux.

L'année 1901 n'a présenté que peu de faits intéressants à signaler.

Le nombre des journées qui en 1900 était de 21,557 a été en 1901 de 21,358.

Le nombre des entrées a été aussi un peu moins considérable (459 au lieu de 506).

Garçons 189 au lieu de 225

Filles 270 au lieu de 281

La durée moyenne du séjour s'est élevée à 42 jours au lieu de 39.

Nous tenons à signaler :

1° L'augmentation sensible des affections tuberculeuses (69 en 1901 contre 32 en 1900) ;

2° La diminution des maladies aiguës de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif ;

3° La diminution des fièvres typhoïdes (14 au lieu de 18).

4° L'augmentation de la plupart des maladies infectieuses.

	1900	1901
Scarlatine	19	22
Rougeole	24	54
Coqueluche	0	12
Diphtérie	0	6
Grippe	23	13

RÉSULTATS OBTENUS

Guérisons	373
Améliorations	66
Etats stationnaires	8
Morts	13

CAUSES DES DÉCÈS

Tuberculose pulmonaire,	7
Tuberculose méningée,	3
Broncho-pneumonie,	1
Pneumonie à pneumocoques,	1
Méningite aiguë consécutive à une fièvre typhoïde,	1

La moyenne a donc été de 2,83 0/0. La moyenne pour les affections tuberculeuses mises à part n'est ressortie qu'à 6,90 0/0 au lieu de 22 0/0.

1901	69 cas,	10 décès.
1900	32 cas,	7 décès.

La moyenne pour les autres maladies a été de 0,74 0/0 au lieu de 0,63 0/0.

CLASSIFICATION

1. MALADIES GÉNÉRALES.

1. *Maladies dont l'origine microbienne est démontrée actuellement.*

- A. Grippe : 13 cas — 13 guérisons.
- B. Dothiéntérie : 14 cas — 14 guérisons.
- C. Rougeole : 54 cas — 54 guérisons.

Une avec broncho-pneumonie, une autre avec coqueluche, une troisième avec endocardite.

- D. Scarlatine : 22 cas — 22 guérisons.
- E. Erysipèle : 2 cas — 2 guérisons.
- F. Coqueluche : 12 cas — 12 guérisons.
- G. Diphtérie : 6 cas — 6 guérisons.

2. *Maladies dont l'origine microbienne n'est pas nettement démontrée actuellement.*

A. Affections rhumatismales :

- a. Rhumatisme articulaire aigu : 5 cas — 4 guérisons — une amélioration.
- b. Rhumatisme chronique : un cas — une guérison.
- c. Ostéite épiphysaire : un cas — une guérison.

B. Anémie : 14 cas — 14 guérisons.

C. Lymphatisme : 19 cas — 19 guérisons.

D. Myxœdème : 2 cas — 2 améliorations.

3. *Maladies cutanées et syphilitiques.*

A. Impétigo.

- a. Parasitaire : 5 cas — 5 guérisons.
- b. Non parasitaire : 37 cas — 37 guérisons.

B. Eczéma : 5 cas — 5 guérisons. Durée du séjour, 34 jours.

C. Urticaire : 1 cas — 1 guérison.

D. Teigne : 12 cas — 9 guérisons. Trois enfants sont encore en traitement. Durée du séjour, 88 jours.

E. Pelade : 1 cas — 1 guérison. Le petit malade est resté 78 jours à Clocheville.

F. Syphilis : 1 cas — 1 guérison.

II. — MALADIES LOCALES

1. *Maladies de l'appareil digestif.*

A. Stomatite aphteuse : 2 cas — 2 guérisons.

B. Angine.

a. Amygdalite simple : 3 cas — 3 guérisons.

b. Angine à streptocoques : 1 cas — 1 guérison.

C. Embarras gastrique : 45 cas — 45 guérisons.

D. Dyspepsie nervo-motrice : 9 cas — 9 guérisons.

E. Hyperchlorhydrie : 1 cas — 1 guérison.

F. Dilatation de l'estomac : 3 cas — 3 guérisons.

G. Entérite.

a. Aiguë : 2 cas — 2 guérisons.

b. Chronique : 3 cas — 2 améliorations, un état stationnaire.

H. Taenia : 1 cas, un état stationnaire. La tête n'a pas été rendue.

I. Appendicite : 2 cas. Les enfants ont été envoyés dans le service de chirurgie.

2. *Maladies de l'appareil respiratoire.*

A. Laryngo-trachéite : 2 cas — 2 guérisons.

B. Bronchite aiguë : 46 cas — 46 guérisons.

C. Broncho-pneumonie : 6 cas — 5 guérisons — 1 décès.

D. Pneumonie : 6 cas — 5 guérisons — 1 décès.

E. Pleuro-pneumonie : 4 cas — 1 guérison.

F. Pleurésie : 1 cas — 1 guérison.

G. Congestion pulmonaire : 3 cas — 3 guérisons.

H. Tuberculose pulmonaire : 61 cas — 54 améliorations — 1 état stationnaire — 6 décès.

3. *Maladies de l'appareil circulatoire.*

A. Endocardite aiguë : 1 cas — 1 guérison.

B. Endocardite chronique : 4 cas — 4 améliorations, une avec dilatation aortique.

4. *Maladies de l'appareil génito-urinaire.*

A. Vulvo-vaginite.

a. avec gonocoques : 7 cas — 7 guérisons.

b. sans gonocoques : 2 cas — 2 guérisons.

A. Néphrite aiguë : 2 cas — 2 guérisons. Un enfant a eu de l'œdème aigu du poumon, de l'endopéricardite et de l'hématurie.

C. Métrorragie : 1 cas — 1 guérison.

5. *Maladies du système nerveux.*

A. Chorée : 10 cas — 10 guérisons.

B. Méningite aiguë : 1 cas — 1 décès.

C. Méningite tuberculeuse : 5 cas — 3 décès. Les deux autres enfants ont été repris par les parents.

LES ENFANTS QUI MARCHENT TARD

Par le D^r Edmond CHAUMIER

(Suite).

Lés Paralysés

Sous ce titre de *paralysés* je comprendrai les diverses paralysies de l'enfance. Si la *paralysie infantile* survient avant le début de la marche, cette dernière sera plus ou moins retardée ou même complètement empêchée, suivant le degré d'impotence des parties atteintes.

Dans les cas les plus graves on aura affaire au *cul-de-jatte* s'appuyant sur ses mains et son bassin pour déambuler ou à des êtres plus atteints encore chez lesquels, les bras étant inertes, le transport d'un point à un autre est absolument impossible.

A un moindre degré l'enfant marchera à quatre pattes (*enfant singe*) sans jamais pouvoir se redresser. J'ai vu un enfant atteint de cette infirmité, marchant avec le bassin très élevé et les fesses très proéminentes en arrière, ce qui accentuait la ressemblance de sa démarche avec celle du singe.

Dans les cas plus légers l'enfant parviendra à marcher tôt ou tard, les troubles fonctionnels allant presque toujours en diminuant pendant plusieurs années. Mais il marchera plutôt mal que bien, avec des membres plus ou moins atrophiés et déformés (pieds bots paralytiques, articulations lâches).

Dans certains cas, une opération chirurgicale facilitera la marche. On pourra, en effet, rétablir certains mouvements en réunissant des muscles encore utilisables aux tendons des muscles complètement atrophiés, ou bien en encloquant des jointures trop mobiles pour les ankyloser.

Si la paralysie infantile survient après le début de la marche, cette dernière ne reprendra que lorsque l'état du malade sera assez amélioré pour le permettre.

Voici quelques observations seulement, le sujet est trop connu pour que je m'y arrête davantage.

Obs. I. — Jeanne A., 24 mois, a été élevée au biberon. Elle eut une diarrhée légère (2 ou 3 selles par jour) jusqu'à 6 ou 7 mois. Ecoulement d'oreille (otite suppurée) à 6 mois.

Elle a marché seule à un an.

A 14 ou 15 mois, elle fut malade pendant 15 jours ; elle criait beaucoup. On s'aperçut un jour qu'elle ne remuait plus son bras et sa jambe gauches.

Au bout de 8 ou 10 jours, elle commença à remuer son bras mais la jambe est encore inerte. A la suite de sa maladie elle fut 2 mois sans pouvoir rester assise.

Actuellement la jambe est inerte, flasque, molle ; peut-être un peu moins grosse que l'autre. On ne s'est pas aperçu que l'autre jambe, également un peu molle, ait été prise, ce qui ne veut pas dire que la paralysie ne l'ait pas un peu atteinte.

Du côté malade il y a un peu de genu valgum et de l'équinisme. L'articulation du genou est solide, mais celle de la hanche est flasque. Rien aux bras qui ont beaucoup de force. Sensibilité conservée à la jambe.

Obs. II. — Victor G., 22 mois, élevé au biberon ; a eu un peu de diarrhée l'été dernier ; coryza, rougeole.

A 2 mois il a eu la fièvre pendant 8 jours et des convulsions qui ont duré toute une nuit. A la suite il resta paralysé du bras droit et de la jambe gauche.

La jambe gauche est presque inerte. Elle est un peu moins grosse, plus molle et plus froide que l'autre. Pied bot équien paralytique ; genu valgum par rétraction musculaire, laquelle est très manifeste en dehors et en arrière lorsqu'on force le membre.

Le bras droit est plus mou, moins gros, sans difformité. L'enfant le remue, mais avec moins de force.

Ce petit garçon a l'air intelligent, il commence à parler. Il ne marche pas.

Obs. III. — Garçon, 23 mois, élevé au biberon ; diarrhée verte jusqu'à 18 mois ; 10 dents.

Convulsions à 15 jours.

L'enfant ne marche pas ; il ne présente aucune trace de rachitisme.

Le mollet droit mesure 17 centimètres de circonférence ; le gauche 14 1/2 ; la cuisse droite 20 1/2 ; la gauche 19. La jambe et la cuisse gauches sont flasques. Le bras droit serait moins fort que le gauche ; l'enfant se sert de préférence du gauche.

La mère ne s'était pas aperçue de l'état de la jambe gauche et du bras droit.

Cet enfant n'a marché qu'à 30 mois. Il tombe souvent en marchant. Entre 23 et 30 mois l'enfant a été très malade d'une coqueluche ; ce qui n'a pas été sans retarder encore la marche.

Obs. IV. — F. 13 ans, élevée au sein pendant 18 mois. Coqueluche à un an ; convulsions, colères, pamoisons jusqu'à 3 ans.

Elle eut de la paralysie infantile ; le côté droit était surtout pris ; le bras moins que la jambe ; actuellement le bras a moins de force que l'autre, tout en étant bien développé ; peut-être est-il un peu moins gros. La fesse, la cuisse, la jambe sont très atrophiées ; mais le membre a à peu près la même longueur que l'autre.

La jambe est violacée, froide. Il y a des traces et des cicatrices d'engelures. Le pied est flasque : pied bot paralytique. Cette enfant n'a marché qu'à 3 ans avec un appareil.

Obs. V. — F. 11 ans. Sein 4 mois, puis biberon.

Marchait à 11 mois

A 13 mois convulsions et paralysie. Elle a cessé de marcher et n'a pu marcher à nouveau, en boitant, qu'à 18 mois.

Atrophie assez grande des muscles de la jambe droite et surtout de la cuisse. Le membre est beaucoup plus petit et plus froid que l'autre.

Parmi les cas de paralysie infantile que j'ai suivis depuis le début de la maladie, je me souviens de trois très jeunes enfants n'ayant pas commencé à marcher lors de la maladie, mais je n'ai pu retrouver les observations.

La *paralysie infantile* peut donner lieu à des erreurs de diagnostic. En voici un exemple.

Obs. VI. — Juliette P., 10 ans 1/2, a été élevée au biberon ; elle eut beaucoup de diarrhée. Beaucoup de bronchites, 13, dit la mère.

Etant petite, elle a été soignée pour une paralysie infantile; on lui a mis un appareil qu'elle a conservé jusqu'à 4 ans. Elle n'a marché seule que lorsque l'appareil a été enlevé.

Actuellement elle a les jambes très fortes, très droites. Qu'a-t-elle eu? En tout cas elle ne semble pas avoir été touchée par la paralysie infantile, car elle n'en conserve aucune trace.

..

Je n'ai pas rencontré le *mal de Pott* entraînant de la *paraplégie* avant le début de la marche, mais j'ai vu un cas de *spina bifida* non opéré chez une enfant de 10 ans, n'ayant jamais marché qu'avec des béquilles.

Les jambes paralysées étaient enflées, violettes, froides et ulcérées.

Une opération seule peut, dans de tels cas, produire une amélioration, encore a-t-on souvent observé des accidents. J'ai vu un enfant non paralysé avant l'opération le devenir après. Cet enfant n'avait que quelques semaines; il succomba à la diarrhée un mois environ après l'opération.

Voici un cas de *paraplégie*, ou plutôt de *parésie* légère, ayant retardé la marche et dont la cause n'est rien moins que nette.

OBS. VII. — Maurice P., 4 mois, élevé au sein. Il a eu de l'ophtalmie purulente; actuellement il n'est pas malade; on le vaccine.

10 mois. L'enfant est toujours nourri au sein; il mange depuis un mois. Il n'a pas été malade depuis que je l'ai vu. Il commence une pneumonie.

Il ne marche pas; mais a les jambes droites, solides, et ne présente aucun symptôme de rachitisme.

23 mois. L'enfant a été nourri au sein 14 mois. Il a 20 dents depuis déjà un mois. La première dent a poussé à 3 mois 1/2.

La fontanelle est fermée. Les jambes sont droites, petites, à chair molle. Il semble y avoir un peu de *parésie*. Cet enfant n'a marché qu'à 22 mois; depuis quelque temps déjà il marchait le long des meubles.

Depuis deux ou trois jours il ne marche que par la main. En marchant, il lève le bout du pied et frappe le talon.

Après cinq jours il marche mieux. Dix jours plus tard il marche bien.

..

La *paraplégie* flasque d'origine *cérébrale* s'observe assez fréquemment chez les idiots atteints de *sclérose*.

L'*hémiplégie*, qu'elle soit causée par *hémorragie*, *ramollissement* ou *encéphalite*, de quelque nature que ce soit (*sclérose*, etc.), accompagnée ou non de perte plus ou moins grande des facultés intellectuelles, entraîne forcément le retard ou l'abolition de la marche.

Je transcrirai ici quelques observations :

D'abord celle d'un *hémiplégique épileptique*, qui, malgré sa paralysie, a commencé à marcher à 20 mois.

OBS. VIII. — Jules M..., 5 ans, a été élevé au biberon en nourrice. A 9 mois convulsions.

Lorsqu'on l'a retiré de nourrice, à 18 mois, on s'est aperçu que le côté droit était plus faible que le gauche. Il ne marchait pas. Deux mois plus tard, à 20 mois, il commença à faire seul quelques pas, mais il tombait souvent.

Le bras et la jambe sont un peu, mais très peu, plus petits que ceux du côté opposé, et un peu plus mous.

L'enfant marche sur le bout du pied, il ne peut ramener le pied en avant à cause de la rétraction du tendon d'Achille (pied bot équin).

Je pratique le massage pendant quatre mois, puis la *ténctomie* du tendon d'Achille.

On continue le massage et l'électrisation. La marche s'améliore sans cependant devenir parfaite, la plante du pied appuie par terre.

7 ans 1/2. Hier, convulsions avec perte de connaissance; d'abord secousses dans le côté droit, puis les secousses gagnent le côté gauche. Durée totale : 3 heures.

8 ans et 9 mois. Il boite toujours un peu; il marche souvent sur le bout du pied; mais en marchant devant moi il appuie la plante. Le bras et la jambe du côté malade sont plus petits que du côté opposé. Il sert moins fort avec la main droite qu'avec la gauche.

Deux jours après ma visite il a, le soir, une attaque convulsive qui dure encore trois heures; c'est la quatrième attaque depuis un an. Il n'en avait pas eu auparavant depuis celle qui a été notée à l'âge de 9 mois. Dans sa dernière attaque il n'a pas poussé de cri; il ne s'est pas mordu la langue, n'a pas fait sous lui; mais dans une attaque précédente il s'était mordu la langue et avait émis de l'urine et des matières fécales. Pendant toute l'attaque il était sans connaissance.

Il s'agissait là évidemment d'épilepsie symptomatique d'une lésion cérébrale, cause également de l'hémiplégie.

Un peu plus tard j'ai assisté à une attaque.

Voici maintenant deux enfants plus légèrement atteints; ils ont marché l'un à 22 mois, l'autre à 18. Ce dernier paraît à peine touché par la maladie.

OBS. IX. — Gustave C..., 11 ans 3/2. A cinq mois convulsions et à la suite paralysie du côté gauche.

Il prononce mal les mots.

Le bras gauche est plus petit et un peu plus court; la main serre moins fort; les jointures sont plus lâches que du côté droit. La main est portée un peu en dedans.

Cet enfant a marché à 22 mois.

OBS. X. — Ch. A., 9 ans, a été élevé au biberon.

Il n'a marché qu'à 18 mois, alors que ses deux frères ont marché à 9 mois.

Au moment du début de la marche il avait de la faiblesse de tout le côté gauche; cette faiblesse persiste toujours mais il ne boite pas.

Je terminerai par une observation peut-être plus difficile à interpréter mais qui montre bien l'effet de la paralysie sur la marche de l'enfant.

OBS. XI. — Joseph V., 22 mois, élevé au biberon, a eu souvent la diarrhée. Première dent à un an, actuellement 9 dents. Tête asymétrique. Il ne parle pas mais entend. Il ne marche pas. Son frère aîné, sur le compte duquel je n'ai aucun détail, n'a marché qu'à 4 ans.

Joseph ne marche qu'à 25 mois. Je le revois à 27 mois. Depuis 2 jours il ne remue pas le bras droit. Cette paralysie l'a déjà pris plusieurs fois.

Le bras droit est complètement inerte et presque insensible ; la jambe droite peu sensible et moins forte.

L'enfant ne peut plus marcher seul. Il marche si on le soutient. Il peut se tenir debout devant une chaise.

27 mois 1/2. Le bras est toujours inerte ou a peu près. L'enfant sent le pincement, mais la sensibilité paraît diminuée. Lorsqu'on le pince il retire le bras en arrière, mais en retirant la poitrine elle-même, c'est-à-dire en ne faisant aucun mouvement du bras.

L'enfant marche depuis 8 jours sans qu'on le tienne. Il arrive à soulever un peu son bras, jusqu'à moitié chemin environ de l'horizontale.

29 mois 1/2. L'enfant marche bien ; il lève son bras, mais ne saisit pas avec la main.

* * *

Si les paralysies retardent ou empêchent la marche, il en est de même des *contractures*, qu'elles soient congénitales comme dans la maladie de Little, ou qu'elles soient survenues dans les premiers mois de la vie et à la suite de lésions du système nerveux central.

Je possède beaucoup d'observations d'enfants chez lesquels les contractures survenues après le début de la marche ont entravé plus ou moins complètement cette dernière : l'entrave, dans certains cas, allant jusqu'à la cessation définitive de la marche.

Je ne rapporterai pas ces observations. Elles n'auraient d'intérêt ici qu'en rappelant que ces lésions s'étant montrées dans les premières années auraient aussi bien pu survenir dans les premiers mois.

Beaucoup des enfants ainsi touchés sont plus ou moins dénués d'intelligence. Certains sont complètement idiots.

Les observations que je mets sous les yeux des lecteurs ont trait à des enfants chez lesquels la maladie a débuté avant la marche et l'a retardée ou empêchée.

Obs. XII. — Fille, 4 ans moins 3 mois, élevée au biberon. Convulsions à 7 semaines. Elle ne marche pas. Elle cause un peu depuis quelque temps, répétant ce qu'on dit.

Les jambes sont raides, elle peut cependant les plier. Lorsqu'on la met debout en la tenant par les mains, elle serre les jambes l'une contre l'autre, et les jambes arrivent ainsi à soutenir le corps ; mais elle ne se tient pas debout seule.

Les bras ont été raides également.

Cette raideur a débuté à 7 semaines lors des convulsions. Elle fait sous elle.

Obs. XIII. — Fille, 3 ans, élevée au sein pendant 17 mois. A 9 mois une maladie qui l'a fait tousser pendant 6 mois, elle vomissait son lait en toussant (coqueluche sans doute).

Elle n'a jamais remué beaucoup les jambes, dit la mère.

Jusqu'à 9 mois elle avait les jambes assez grosses. Elles ont ensuite beaucoup dépéri en 2 mois. Tout le corps a également diminué de grosseur, mais moins que les jambes.

A 2 mois l'enfant avait eu des convulsions ; elle se tortillait les bras et les jambes, se convulsait les yeux. Par deux fois cela l'a pris et a duré environ cinq minutes.

Elle était très calme après l'attaque.

Elle s'est souvent pâmée en criant ; elle devenait noire et se raidissait.

Lorsqu'elle se met en colère, elle se tire les cheveux, jette à terre ce qu'elle a dans les mains, se mord, ou bien mord sa mère ou les autres personnes qui sont avec elle.

Elle parle, mais bien moins qu'un enfant de son âge.

Les jambes sont petites, froides. flasques.

Il y a de la contracture des adducteurs de la cuisse de chaque côté, ce qui empêche l'écartement des cuisses.

Lorsque l'enfant essaie de marcher, elle met les pieds l'un devant l'autre, le corps penché en avant. On voit alors une ensellure assez grande et une saillie des hanches.

Elle ne marche pas du tout.

Elle n'est pas propre et n'avertit que lorsqu'elle a fait.

5 ans. — Elle ne marche pas. Elle avertit lorsqu'elle a besoin d'aller à la selle.

9 ans. — Elle ne marche pas.

En la soutenant elle met ses pieds l'un devant l'autre, mais ne se tient pas sur les jambes. Elle se tient debout le long d'une chaise, appuyée sur le bout des orteils, les genoux pliés, raidis. Les cuisses et les jambes sont raides. Elles se raidissent davantage en y touchant et en essayant de les fléchir ou de les écarter l'une de l'autre.

Elle peut, elle-même, soulever les jambes et plier les genoux.

Obs. XIV. — Garçon, 2 ans, élevé au biberon ; diarrhée à 2 mois ; bronchite à 4 ou 5 mois ; fluxion de poitrine à 15 mois ; assez souvent la diarrhée.

La mère se plaint de ce qu'il ne remue pas le bras gauche depuis un mois et de ce que la jambe droite est tournée.

Il remue le bras gauche, mais il ne se sert que du droit. Il tient son bras allongé ; le poignet gauche fermé ; jusqu'à 6 mois il avait les deux bras comme cela.

Il a marché à 19 mois ; il marche peu. Il a du genu valgum, surtout à droite et de la laxité de la hanche. Il n'a aucun symptôme de rachitisme du côté des bras, des côtes ou du crâne.

Un mois plus tard la mère a trouvé son enfant les yeux ouverts, convulsés, tournés du même côté. Il avait aussi des contractions de la joue droite. Cela a recommencé au bout de cinq jours ; il a vomi ensuite ; la nuit suivante la bouche s'est convulsée.

Le bras a toujours de la raideur, mais l'enfant ouvre quelquefois la main de lui-même. Je lui tends un papier qu'il prend avec sa main. Il soulève le bras, ouvre la main, mais pas complètement, les doigts restent à demi fléchis. Le pouce s'écarte moins que les autres.

Il porte assez vite du papier à sa bouche ; il tire avec son bras.

Il se dandine en marchant ; le plus souvent le bras est raidi contre le corps, allongé ou demi plié.

2 ans et 7 mois. — Convulsions la nuit, toutes les six semaines environ. Il étouffe et a des secousses ; cela dure parfois 3 heures. La dernière fois il s'est produit de grands mouvements dans le bras gauche.

Au repos son bras est raidi contre le corps, mais il peut le remuer lui-même, tandis qu'on a de la peine à le lui remuer, le membre se raidissant alors d'avantage. La main est raide, fermée, mais il l'ouvre. Il tient mal les objets.

Il ne cause pas et comprend fort peu.

Obs. XV. — Fille, 3 ans et 3 mois ; élevée au sein pendant 20 mois.

A 5 mois, convulsions. Les membres se sont tordus et

les yeux se sont déviés. Les convulsions se sont reproduites jour et nuit pendant 8 semaines. L'enfant semblait étouffer.

Au bout de ce temps, les attaques ne survenaient plus que pendant une heure ou deux par jour, cela jusqu'à 10 mois. De 10 à 15 mois, les convulsions ne se montraient qu'une ou deux fois par semaine, à propos d'une contrariété. Elles ne se sont pas reproduites depuis ce temps.

Jusqu'il y a 2 mois, la petite fille a gardé le bras gauche allongé, raide. Elle ne le pliait pas. Les doigts étaient crispés, on pouvait difficilement les allonger, cela la faisait pleurer.

Maintenant elle ouvre sa main seule et remue son bras, mais pas toujours. Le bras a encore une très grande raideur.

Ses réflexes sont exagérés.

La démarche est spasmodique, convulsive.

La petite fille ne marche que si on la soutient. Les pieds se convulsent en dedans au commencement de la marche, puis redeviennent droits. Le côté externe touche d'abord le sol.

Les membres sont aussi gros d'un côté que de l'autre.

Dans un travail sur la *la sclérose en plaques* chez l'enfant, Pierre Marie cite un grand nombre d'observations de cette maladie dans le premier âge.

Mais depuis son travail, cet auteur a changé d'avis et aujourd'hui il est très porté à considérer comme de l'encéphalite, de la sclérose cérébrale la plupart des cas rapportés comme étant de la sclérose en plaques.

Quoi qu'il en soit, voici deux cas qui rentrent dans la catégorie de ce que Marie avait d'abord rangé dans la sclérose en plaques; et la première observation reproduit presque tous les symptômes de cette maladie.

La première malade a marché à 22 ou 23 mois, la seconde à 3 ans.

Obs. XVI. — Thérèse N., 13 ans et 4 mois. Elevée au sein. A 13 mois elle a été très malade; pendant 4 ou 5 jours, elle avait dans la bouche ou la gorge quelque chose de blanc qu'on a cautérisé.

Elle a été propre de bonne heure.

Elle a marché à 22 ou 23 mois, mais marché très mal.

Vers un an 1/2 on s'est aperçu qu'elle tremblait en portant les mains à sa bouche; mais ce tremblement existait sans doute depuis longtemps, sans qu'on s'en soit aperçu.

Elle a été longtemps à marcher très mal; maintenant encore elle marche mal et dévie parfois de la ligne droite (démarche titubante.)

Dans le tremblement des mains les mouvements ne sont pas très vite et à grande amplitude; les doigts n'ont pas de mouvements propres.

Lorsque la malade porte la main à la bouche, les mouvements augmentent un peu d'amplitude, si elle porte un verre à ses lèvres, elle se mouille le nez.

Jusqu'à 4 ans elle a parlé très difficilement.

Actuellement elle parle lentement et scandé un peu les mots.

Les bras et les jambes tremblent. Elle ne tremble pas au repos. Elle tremble davantage si elle est contrariée.

Les réflexes rotuliens sont très exagérés. En recommençant l'épreuve un grand nombre de fois, on obtient toujours la même amplitude.

La malade branle un peu de la tête; il n'y a pas de nystagmus appréciable.

En marchant elle porte le pied droit en dehors; lorsqu'on la regarde marcher pendant un certain temps on s'aperçoit d'un peu de titubation.

L'écriture est tremblée; le premier mot (émotion) plus que les autres. Pour combattre ce tremblement en écrivant, elle semble appuyer sa plume et sa main de toutes ses forces.

Elle coud un peu, mais il faut enfiler ses aiguilles.

Elle a fréquenté l'école jusqu'à 12 ans et a peu appris. Elle est peu intelligente.

Obs. XVII. — Fille vue à 4 ans moins 3 mois (janvier). Elevée 3 semaines au sein, puis au biberon. A 2 ou 3 jours, elle eut pendant 5 jours une hémorragie vulvaire. Diarrhée verte jusqu'à 10 mois.

A 15 mois elle a perdu connaissance, s'est raidie et est devenue noire. Cela n'a duré que quelques instants. Varielle, rougeole.

Elle est sujette aux rhumes, elle marche mal, titube, ses mains tremblent en portant un verre à la bouche; mais l'amplitude des oscillations ne va pas en augmentant.

Elle parle mal, mais ne scandé pas, elle ne traîne pas sur les mots.

Août. — Après la consultation précédente, la petite fille est restée 2 mois à ne pouvoir pas marcher seule; elle pouvait seulement suivre les meubles. Elle tombe souvent sans pouvoir se relever.

Elle marche les jambes raides, écarte les jambes, plie un peu les genoux, et va en sautant un peu, n'appuyant que la pointe du pied. Quelquefois elle décrit une courbe en marchant au lieu de suivre la ligne droite (marche titubante).

Peu ou pas de réflexes patellaires; jambes raides, contracturées. On sent de la résistance en les fléchissant; pas de phénomène du pied.

Elle se met souvent en colère. Les bras sont raides comme les jambes. Lorsqu'elle est seule, elle fait souvent des contorsions.

Etant debout, elle écarte beaucoup les pieds. En marchant elle traîne la pointe du pied, qui est souvent dirigée en dedans. L'an dernier elle s'accrochait les pieds en marchant; elle prenait le bout d'un pied derrière le talon de l'autre.

La tête ne tremble pas, ni les yeux; les mains tremblent dans les actes volontaires, mais le tremblement ne va pas en augmentant en approchant du but.

Cette petite fille a marché à 5 ans.

La petite fille qui fait le sujet de l'observation suivante a marché à 26 mois. On se demande si on est en présence d'un trouble de nature hystérique ou d'une lésion cérébrale.

Obs. XVIII. — Fille, vue à 4 ans. A 13 mois elle eut des convulsions. Tout d'un coup les membres devenaient raides, les yeux et les mains se convulsaient. Cela durait dix minutes ou un quart d'heure. Ces accès revenaient tous les deux ou trois jours ou tous les jours et même deux ou 3 fois par jour. Ils ont persisté durant 2 mois.

Un mois plus tard on s'aperçut d'une paralysie du côté gauche. La jambe a d'abord tremblé, animée de petites oscillations continues.

Le pied est resté tourné en dedans au moins un an. La contracture a disparu d'elle-même.

Cette enfant est très colère, elle se raidit et se roule par terre lorsqu'elle est contrariée.

Depuis quelque temps elle a un peu de strabisme.
Elle a marché à 26 mois.

(A suivre).

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

NOUVELLES

UNIVERSITÉ D'AIX-MARSEILLE

ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE

ENSEIGNEMENT COLONIAL

PROGRAMME DES COURS

En vue de l'obtention du Diplôme de Médecin et de Pharmacien des Colonies

ENSEIGNEMENT CLINIQUE

Par M. le Dr Treille, ancien Inspecteur Général du Service de Santé Colonial, chargé du Cours de la Clinique des maladies exotiques.

Le Mercredi et le Dimanche, à neuf heures du matin, à l'Hôtel-Dieu.

Des exercices et manipulations de laboratoire, en ce qui concerne le diagnostic des maladies exotiques, seront faits par le Chef de Clinique.

TRAVAUX PRATIQUES

Technique bactériologique relative à toutes les maladies infectieuses et plus particulièrement aux grandes infections exotiques et au paludisme, par le Dr Gauthier, ancien médecin de la Marine, chargé du Cours de Pathologie et de Bactériologie des maladies coloniales.

Le vendredi, à cinq heures 30 du soir, au Pharo (à l'entresol).

Histoire naturelle et Parasitologie coloniales. — Technique microscopique et préparations, par M. Jacob de Cordemoy, docteur ès-sciences, chargé du Cours d'histoire naturelle et Parasitologie Coloniales, au Pharo (à l'entresol).

Le mardi, à 6 heures du soir.

HYGIÈNE COLONIALE

Démonstrations d'hygiène, plans graphiques, appareils sanitaires, pratique de la désinfection, par M. le docteur Reynaud, médecin en chef des Colonies, chargé du Cours d'Hygiène et Climatologie coloniales.
Le mardi, à 5 heures du soir, à l'Institut Anatomique (1^{er} étage).

Matière médicale et Bromatologie. — Reconnaissance de produits coloniaux. — Analyses spéciales, par M. X...

Le lundi, à 4 heures du soir.

LEÇONS THÉORIQUES

1^o Pathologie et Bactériologie des maladies coloniales, par M. le Dr Gauthier.
Le samedi, à 6 heures du soir.

PROGRAMME DU COURS. — Du rôle de quelques espèces animales dans l'évolution et la transmission de l'agent morbide en pathologie coloniale.

Influence du climat. Coup de chaleur, Insolation.

Les grandes Pandémies : La Peste, le Choléra, la Fièvre jaune, Typhus. Le Paludisme, Paludisme associé, affections postpaludéennes. Fièvre bilieuse hémoglobinurique. Le Bérubéri. Les affections d'origine alimentaire. La dysenterie et la diarrhée chronique des pays chauds. Les affections du foie. Le foie dans les pays chauds, tropicaux ; congestions et abcès. Parasites. Maladies causées par les parasites animaux. Ankylostomiasie. Bilharzioses. Les Filaires, principales Filarioses actuellement connues. Les affections de la peau et du tissu cellulaire. L'Éléphantiasis. La Lèpre. Pied de Madura. Bouton de Biskra. Maladies causées par les poisons végétaux. Les animaux vénéneux. Les animaux venimeux.

2^o Histoire naturelle et Parasitologie coloniales, par M. Jacob de Cordemoy.

Le Jeudi, à 5 heures du soir.

PROGRAMME : *Les Sporozoaires* : Coccidies pathogènes ; Hématozoaires du Paludisme.

Les Vers ; Trématodes : Distomes. Bilharzie. *Cestodes* : Tœniadés. *Nématodes* : les filaires et l'ankylostome.

Les Arthropodes parasites et venimeux : Arachnides et Insectes. Les poissons vénéneux et venimeux des pays chauds.

3^o Hygiène, Climatologie et Epidémiologie Coloniales, par le Dr Reynaud.

Le Mercredi, à 6 heures du soir et le Samedi, à 3 heures 1/2 du soir.

PROGRAMME : Climats chauds ; définition, division, caractères généraux, éléments principaux des climats.

Climats partiels : principaux types de climats régionaux. (Equatoriaux, tropicaux et pré-tropicaux).

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

Préparé spécialement pour l'Anesthésie, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

Action des climats chauds sur l'organisme, modifications des principales fonctions. Acclimatement, aptitudes physiques pour la colonisation, choix des époques de départ. L'habitation, choix du lieu, préparation du sol, types d'habitations, constructions, annexes. Alimentation, principes généraux, choix des aliments solides, conserves, boissons, eaux, boissons alcooliques. Le vêtement, nature des tissus. Nombre et formes des pièces du vêtement. Propreté corporelle. Travaux d'exercice, professions accessibles à l'Européen, l'hygiène du travail. Marches et campements, expéditions, exercices corporels. Notions succinctes sur l'hygiène urbaine, jardins, quartiers indigènes. Evacuation des matières usées. Canalisation d'eau. Hôpitaux, inhumations, sanatoria, changement d'air, rapatriement.

Epidémiologie succincte : Choléra, Peste, Fièvre jaune, Paludisme, Dysenterie, Lèpre, Bériberi (Foyers, Etiologie, Voies de transmission, immunité, prophylaxie : privée, publique, internationale. -- Règlement de 1896).

4^e Bromatologie et Matière Médicale, par M. X....
Le samedi, à 5 heures.

Le Programme sera ultérieurement publié.

Les Cours pour le Semestre d'hiver commenceront le **7 janvier 1902**, et la 1^{re} session d'examen pour l'obtention du diplôme aura lieu le **10 avril 1902**.

Les Cours recommenceront le **15 avril**, et une deuxième Session d'examen aura lieu dans la 2^e quinzaine de **juillet**.

Les Docteurs et Pharmaciens qui voudront se faire inscrire trouveront au Secrétariat de l'Ecole toutes les indications nécessaires, relatives aux droits d'inscription et d'examen.

Le Recteur-Président du Conseil
de l'Université d'Aix-Marseille,

BELIN.

Le Directeur de l'Ecole,
QUEIREL.

ANALYSES

A travers la Matière et l'Energie, par le Dr F.-E. BLAISE, ancien Interne des Asiles d'Aliénés de la Seine, Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris, Membre correspondant de la Société Médico Psychologique de Paris, etc. — PARIS, Librairie Ch. DELAGRAVE, 15, rue Soufflot. Un volume grand in-8, 68 photogravures dans le texte. Prix, broché : **12 fr.**

Le mouvement, manifestation de l'énergie, se trouve à l'origine des propriétés et de tous les états d'être de la matière homogène en son principe.

La matière et l'énergie reconnaissent un élément premier, la particule de primether, dont toutes les propriétés et dimensions : masse, énergie, équivalents, etc., étant prises pour unités, toutes les lois

connues deviendraient réductibles à la loi de la conservation de la matière et de l'énergie, expression elle-même de la formule fondamentale de la mécanique. L'existence de cet élément fournit le moyen d'interpréter les phénomènes lumineux et électriques, et montre que les lois qui président à l'induction électrique autant qu'à la rotation des machines magnéto et dynamo-électriques sont mécaniques.

Il n'y aurait donc en l'univers, qui puisse nous être directement accessible, que la matière et l'énergie dont les rapports seraient régis par les lois de la mécanique ; et l'application simple et facile de ces lois à tout ce qui existe (phénomènes biologiques, thérapeutiques, moraux, sociaux, etc.), et même à nos raisonnements et à nos pensées, le démontrerait encore.

Pour terminer enfin, l'auteur établit une réfutation du Darwinisme, puis un intéressant parallèle entre les vérités scientifiques et religieuses, qui, bien qu'elles ne puissent être identifiées avec ce nouveau système philosophique, apparaissent en parfait accord.

LISTE DES MÉDECINS DES STATIONS D'HIVER

Afin de rendre service à ceux de nos lecteurs qui n'ont pas de correspondants dans les stations d'hiver, nous publions la liste des médecins de ces stations qui sont nos abonnés :

Dr Castelbou. — Dr Lalou. — Dr Verdalle, à Cannes. — Dr Gallot. — Dr De Langenbagen, à Menton. — Dr Thaon, à Nice. — Leriche, aux Eaux-Bonnes, et au Sanatorium de Meung-sur-Loire (Loiret).

VARIA

Notre confrère le Dr Bousquet, de Valbonne (Alpes-Maritimes), se met à la disposition de nos confrères pour leur fournir de l'huile d'olive pure, provenant de sa récolte. Il fait les envois par colis postaux ; avis.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

FLOREINE — Crème de toilette hygiénique, employée dans toutes les affections légères de l'épiderme, gerçures des lèvres et des mains ; innocuité absolue.