

TRAVAUX ORIGINAUX

L'HYSTÉRIE CHEZ LES NOUVEAU-NÉS ET LES ENFANTS AU-DESSOUS DE DEUX ANS

par le Dr Edmond CHAUMIER

L'hystérie chez l'enfant est actuellement à l'ordre du jour de deux congrès : le congrès international de médecine de Moscou, et le congrès de neurologie de Toulouse.

Mes savants amis les professeurs Martinez Vargas, de Barcelone, et Bezy, de Toulouse, sont chargés de rapports sur cette question. Ne pouvant, comme je l'espérais, assister ni à l'un ni à l'autre de ces congrès, j'ai pensé qu'il serait à propos de traiter dans ce journal la partie de la question dont je me suis particulièrement occupé : l'hystérie chez le tout jeune enfant.

Je n'ai pas été le premier à reconnaître l'hystérie dans le très jeune âge ; mais je puis dire que le premier j'ai fait un travail d'ensemble sur ce sujet (1), et j'ai indiqué la fréquence de l'hystérie chez les nourrissons.

Ollivier (2) cite deux cas qui ont été publiés avant mon travail : un cas de monoplégie brachiale hystérique chez un enfant de 17 mois, rapporté par un médecin américain, le Dr Gillette (3) ; et un autre fait de paralysie hystérique chez un enfant du même âge observé par M. Grancher (4).

Un élève d'Ollivier, Burnet (5), avait également publié, quelques mois avant ma communication à l'Académie, une thèse sur l'existence de l'hystérie au-dessous de cinq ans.

Je dois avouer que j'ignorais l'existence de cette thèse, et que je n'avais fait aucune recherche dans les journaux, préférant n'appuyer mon travail que sur des faits exclusivement personnels. Celles des observations de Burnet, se rapportant à des enfants au-dessous de deux ans, sont très comparables aux miennes et viennent à l'appui des idées soutenues dans mon mémoire.

Depuis ma communication à l'Académie, deux thèses ont été publiées sur l'hystérie des enfants, toutes deux en 1896, l'une à Paris, par Conturie (6), l'autre à Montpellier, par Isnard (7) ; j'ai fourni des documents pour ces deux intéressantes thèses qui, en dehors de mes observations, en contiennent un certain nombre de très analogues aux miennes.

Depuis 1891, j'ai vu beaucoup de jeunes enfants hystériques, mais la très grande majorité des observations ferait double emploi avec celles que j'ai communiquées à l'Académie. Je reproduis donc ici sans le modifier beaucoup mon premier travail, qui n'a jamais été publié, du reste ; j'y ajoute seulement quelques faits intéressants observés récemment.

Il y avait longtemps que l'existence de l'hystérie chez le tout jeune enfant était pour moi une certitude. Déjà en 1885, dans un travail « sur les maladies dites de dentition », lu au Congrès de Grenoble, j'indiquais l'hystérie comme une des causes des convulsions infantiles.

Mais pour décrire l'hystérie chez le nouveau-né et le nourrisson, il ne fallait pas s'en rapporter à un nombre restreint de faits. C'est pourquoi j'ai attendu la réunion de plus de cent cinquante observations. — J'en possède actuellement plus de deux cent cinquante. — Cette quantité était indispensable pour pouvoir noter les formes rares de la névrose.

Ce qui fait que l'hystérie est restée inaperçue chez le nouveau-né, c'est que de tout temps on a regardé les convulsions comme une maladie spéciale : l'éclampsie. Pour les auteurs, l'éclampsie est chose banale dans l'enfance ; elle remplace le frisson ou le délire des adultes ; elle peut être causée par une indigestion, un simple malaise, une dent qui pousse.

Chez l'hystérique adulte ou adolescent, souvent une contrariété fait naître une attaque complète ou non, depuis l'émotion un peu vive jusqu'à l'attaque hystéro-épileptique avec toutes ses phases, en passant par les accès de larmes, la boule, l'oppression, le tremblement, la pâleur, le vertige, etc., tous les diminutifs d'attaques, en un mot.

Chez le jeune enfant hystérique, la même cause produira le même effet. Le caractère du malade sera également le même. L'enfant sera exigeant, il se fera obéir ; il gouvernera déjà la maison. Si sa mère ne le prend pas dans ses bras dès son réveil, si elle tarde à lui donner le sein ; si en place de sa mère il voit apparaître une personne étrangère, il se mettra en colère, et si on tarde encore à le satisfaire, la colère augmentant de plus en plus, il pourra survenir une véritable attaque.

Le degré le plus faible consiste en colères vives, à répétition, sans causes suffisantes, se manifestant par des cris.

A un degré de plus l'enfant raidira plus ou moins ses membres ; sa face sera violacée et turgescente comme chez les hystériques adultes, plus rarement pâle. Le tremblement pourra accompagner ou suivre ces ébauches d'attaques.

Certains enfants se rouleront sur le parquet ou sur leur lit faisant de grands mouvements de bras ou de jambes, sans toutefois perdre complètement connaissance.

(1) Académie de médecine, 1^{er} décembre 1891.

(2) Ollivier. Sur un mémoire de M. le Dr Chaumier concernant l'hystérie des nouveau-nés et des enfants au-dessous de deux ans ; *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1892, n° 26.

(3) *New-York Med. Journ. and Obstet. Rev.*, 1882, vol. XXXVI.

(4) *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, février 1888, p. 64.

(5) Burnet. *Contribution à l'étude de l'hystérie infantile ; son existence au-dessous de l'âge de cinq ans* ; Thèse de Paris, 25 février 1891.

(6) J. Conturie. *Sur l'hystérie chez les jeunes enfants* ; Thèse, Paris, 10 décembre 1896.

(7) P. Isnard. *Les manifestations de l'hystérie dans l'enfance* ; Thèse, Montpellier, 22 février 1896.

Voici quelques exemples :

Obs. 1. — Marcel C., trois mois. Depuis deux mois, c'est-à-dire depuis l'âge d'un mois, il crie d'une façon particulière, qui a effrayé les religieuses de la crèche, qui ont refusé de le garder. Ces cris se manifestent toutes les fois que sa mère s'éloigne de lui, ou ne le prend pas dans ses bras quand il le désire; en un mot, chaque fois qu'on le contrarie.

J'arrive facilement à provoquer ses cris en lui frappant légèrement la figure du bout des doigts. En recommençant j'arrive à le faire crier ainsi plusieurs fois de suite.

Il pousse d'abord 5 ou 6 petites expirations précipitées, aphones, puis ouvre la bouche et crie très fort; il crie de plus en plus fort en ouvrant la bouche de plus en plus et en reprenant de moins en moins respiration; il devient d'un rouge intense, ferme les yeux, mais ne s'arrête pas de crier. Bientôt il crie de moins en moins fort, pousse quelques soupirs et tout est terminé. En criant, il écarte les bras en croix; ils sont agités de petits mouvements, mais ne sont pas complètement raides.

Plusieurs nerveux dans sa famille.

Obs. 2. — Georges V., 10 mois 1/2. A cinq mois, convulsions qui se répétaient tous les jours pendant huit jours; il renversait les yeux en l'air et devenait raide; il ne remuait pas, et était sans connaissance.

Depuis au moins deux mois il pousse des cris nerveux tout à coup. Il ne se console pas quand on le prend dans les bras. Il jette tout ce qu'on lui donne pour l'amuser. Hier il a crié ainsi de deux heures à six heures sans discontinuer. Il crie aussi la nuit et dort à peine une heure.

J'enfonce profondément mon doigt dans le pharynx, il n'a pas de haut le cœur, mais il crie d'un cri ordinaire. La mère différencie parfaitement les deux genres de cris. Les cris nerveux sont très aigus.

La mère est hystérique.

Obs. 3. — Joséphine D., 9 ans. A 18 mois elle poussait des cris perçants; elle se raidissait: on a craint une méningite. On lui donnait des bains de pieds et on lui mettait de l'eau froide sur la tête.

Elle a souvent mal de tête depuis deux ans, du côté droit du front; presque tous les jours. Souvent mal au cœur, mais ne vomit pas; appétit capricieux. Elle se plaint que « ça lui brouille devant les yeux » en lisant et en écrivant, quelquefois en se promenant.

A un degré plus élevé encore, l'enfant cesse tout à coup de crier et perd complètement connaissance. Le corps est alors le plus souvent rigide et la bouche grande ouverte.

D'autres fois, le corps se laisse aller, et il n'existe aucune contracture.

Quelquefois, la bouche est fermée, les mâchoires serrées.

Le plus fréquemment on ne remarque pas de secousses ou de grands mouvements; mais ils peuvent exister: l'attaque peut être complète.

Les parents ont coutume d'appeler cela *pamoison*: ils disent que « leur enfant se pâme » ou bien « qu'il ne peut jeter son cri ». J'ai conservé ces expressions dans les observations qui suivent, voulant reproduire le plus fidèlement possible la narration souvent expressive de la mère. Cette variété d'attaques est très fréquente.

Obs. 4. — Marcel T., 5 mois 1/2. 14 décembre: un peu de diarrhée; il toussa: tumeurs adénoïdes du pharynx. Il crie toute la nuit et ne dort pas.

Ce matin, il a jeté un cri, a pâli et a jeté les yeux en l'air (yeux convulsés). Il avait ensuite l'air abattu.

16 décembre. Ce matin dans son berceau, au milieu de cris de colère, il s'est tu tout d'un coup; il était raide; il est revenu à lui peut-être deux minutes après.

14 avril. Depuis 2 mois. 4 fois par jour au moins il se raidit, allonge ses bras, tourne ses yeux et perd connaissance. Il est blanc, froid. Cela dure environ 5 minutes; ensuite il est très abattu.

Ces attaques le prennent surtout quand il est contrarié; quand une personne qu'il ne connaît pas veut le prendre dans ses bras; quand sa mère ne reste pas à côté de lui.

Il reste raide jusqu'à ce qu'il ait jeté son cri. Au moment de revenir à lui, il a de petits mouvements dans les membres, puis il pousse des soupirs rauques, comme le râle d'un mourant. Lorsqu'il commence à se raidir, le corps se replie en arrière.

Toutes ses crises ne sont pas aussi fortes les unes que les autres.

Il devient raide devant moi parce que je veux examiner ses yeux. Les bras sont pliés à angle droit, les mains fermées. La bouche est ouverte. Il revient à lui au bout d'un instant, en faisant une grande expiration (cri).

1^{er} août. Il vient d'avoir la rougeole. Il y a 8 ou 10 jours, il a eu des convulsions. Pendant son sommeil, il entr'ouvrait les paupières et ne laissait voir que le blanc des yeux.

A 3 heures ou 3 heures 1/2 du soir, son corps se mettait en double, ses genoux ployaient, et ses jambes se renversaient en arrière: il criait; on eût dit qu'une bête était dans son corps et le rongerait. Par moments, il allongeait ses jambes, son corps était raide. Il se débattait ensuite et remuait tous ses membres. Cette attaque durait environ un 1/4 d'heure.

Il est toujours très nerveux; il se raidit, devient noir et ne peut jeter son cri quand on le contrarie.

J'ouvre un abcès de la cuisse: l'enfant s'efforce de crier, mais reste la bouche ouverte, ne jette pas de cri, change de couleur, puis ferme les yeux et devient raide; puis crie et revient.

6 septembre. L'enfant toussa depuis 3 jours. Rien à l'auscultation.

Il se pâme et perd un instant connaissance pendant que je l'ausculte. Il s'efforce de crier, ouvre la bouche, fait de petites inspirations de plus en plus petites, puis imperceptibles, saccadées, puis devient bleu. Au bout d'un instant il revient et regarde autour de lui.

Ces attaques le prennent encore souvent, surtout lorsqu'il voit des personnes qu'il ne connaît pas.

Obs. 5. — Gabrielle T., sœur du précédent, 27 mois. 29 août. L'enfant se pâme d'un rien. Lorsqu'elle est contrariée, elle tourne ses yeux et devient noire: elle est sans connaissance.

Une fois elle est restée une 1/2 heure sans qu'on puisse la faire revenir.

Lorsqu'elle tombe, les attaques la prennent également: elle ne peut jeter son cri. Cela a commencé lorsqu'elle était toute petite, c'était même plus fréquent que depuis un an.

16 décembre. L'enfant se pâme toujours.

Lorsqu'on la contrarie; lorsqu'on lui donne une gifle; lorsqu'elle tombe en marchant, elle se raidit, ne peut plus crier et devient noire.

Obs. 6. — Daniel P., 15 jours. 3 octobre. Conjonctivite muco-purulente intense. Je cautérise les paupières.

Après la cautérisation l'enfant crie, se raidit, se tait et devient très rouge. On voit ensuite de la bave aux lèvres; puis l'enfant revient à lui et crie de nouveau. Il crie quelque temps en se raidissant les bras.

La mère dit que ses enfants sont très nerveux. Celui-ci devient noir et se pâme lorsqu'elle le démaillotte.

4 octobre. En s'en allant hier l'enfant a eu une attaque semblable à celle que j'ai vue. Il en a une autre devant moi après la cautérisation.

8 octobre. Après la cautérisation, il crie très fort et devient rouge, puis se raidit les bras, surtout le gauche. Il se tait pendant ce temps. Il sort de la bave mousseuse des lèvres; puis il remue ses bras en faisant de grands mouvements irréguliers, puis il crie. — Ensuite la même série recommence plusieurs fois.

A chaque fois, il s'arrête de crier, bave, raidit un bras ou l'autre, ou les deux, fait des mouvements et revient à lui en criant.

A la fin, il crie beaucoup, le sein le console.

Obs. 7 — Henriette R., 28 mois. Convulsions depuis l'âge de deux mois. En a encore eu il y a 7 ou 8 jours : 2 un jour, 1 le lendemain.

La peur ou la contrariété les déterminent. Elle se raidit et perd connaissance; la bouche lui tourne ainsi que les yeux; elle devient noire.

Obs. 8. — Louis A., 7 mois. Lorsqu'on le débarbouille, il se raidit. Trois fois il s'est pâmé et a perdu connaissance. Il commence par crier très fort (colère).

Il s'est pâmé pour la première fois il y a trois semaines; cela a duré une demi-heure; il était violet. On ne pouvait rien lui plier tant il était raide.

Obs. 9. — Léon B., 6 ans. Beaucoup de convulsions étant tout petit. La mère ne peut donner de détails. Il se pâmait à force de crier.

Une sœur 12 ans, boude, étouffe, pleure facilement. Elle se tortille comme une vermine quand elle est fâchée. Elle rêve haut et grogne la nuit. On touche facilement et sans clignement les globes oculaires.

Une autre sœur 13 ans, nerveuse également, se plaint de l'estomac et du ventre; seins douloureux depuis plus d'un an.

Obs. 10. — Gabrielle B., 7 ans. Sa mère hystérique est sujette aux attaques de nerfs, aux névralgies, aux indigestions^(?)

Elle se pâmait et se raidissait pour la dentition; elle perdait connaissance de 7 à 8 minutes, jusqu'à 12 minutes, six ou sept fois par jour. Elle se débattait. Ces attaques la prenaient pour une contrariété, une colique; lorsqu'on ne voulait pas lui donner quelque chose, etc.

Début à 3 semaines; fin à 3 ans.

4 filles ont eu les mêmes attaques; 2 sont mortes; une encore vivante s'est pâmée également jusqu'à 3 ans. Les garçons n'ont rien eu de semblable.

Gabrielle a mauvais caractère, se fâche. Elle n'est jamais contente; on lui souffre tout.

On lui touche assez facilement et sans reflexes le pharynx et les yeux.

L'autre sœur âgée de 10 ans a bon caractère.

Obs. 11. — Edmire G., 9 ans (garçon). Ses convulsions ont commencé à 2 ou 3 mois. La première fois il est devenu

noir, raide. Pas de secousses. Durée 3/4 d'heure. Il est revenu à lui et a pris son biberon. A la suite il a eu l'œil droit dévié en dedans.

Il n'a pas eu d'autres convulsions aussi fortes. Il restait quelquefois 15 jours sans en avoir, parfois en avait plusieurs par jour. Il ne se raidissait pas, mais se laissait aller comme s'il se pâmait.

Il se mettait souvent en colère, et lorsqu'on lui refusait quelque chose il devenait sans connaissance, noir, violacé.

Quelquefois, dit la mère, la fièvre le prenait, tant il était en colère.

Il a perdu connaissance ainsi jusqu'à 4 ans; alors on l'a fouetté, ce qui l'a guéri.

Avant, on lui jetait de l'eau froide sur les fesses pour le faire revenir.

Il est encore nerveux, il devient blanc quand il est contrarié.

On touche facilement les yeux surtout le droit.

Il se fatigue vite en lisant.

Obs. 12. — Emile L., 10 mois 1/2. A eu des convulsions à 3 mois: il se mettait en colère et se pâmait: durée 1/4 d'heure. Il pâlisait, ne devenait pas raide. Cela est revenu un certain nombre de fois depuis.

La mère dit qu'il est nerveux: quand il veut quelque chose tout lui tremble.

On touche facilement les globes oculaires; très peu de reflexes du voile.

Palais ogival: souvent enrhumé du cerveau.

Depuis quelque temps il s'éveille la nuit en toussant et en étouffant: il ne peut plus respirer.

Obs. 13. — Ludovic O., 6 ans 1/2. Très nerveux.

Étant tout petit il se mettait en colère et se pâmait, une fois on lui a mis la tête dans l'eau ça l'a corrigé.

Impressionnable, peureux; il pleure et rit facilement.

Dents usées en avant.

Il y a un an, il aurait eu une méningite: convulsions pendant 23 jours; il se tordait les membres. Il a été paralysé 2 ou 3 jours à la fin de la soi-disant méningite. Il perdait connaissance dans ses convulsions; grinçait des dents, faisait des sauts dans son lit, se roulait.

Quelquefois il avait ses bras raides et ses membres tournés; d'autres fois il était raide comme un mort avec les yeux grands ouverts et tournés.

Lors de la première convulsion, on le croyait mort, il était raide, les yeux ouverts, ne remuait pas, durée 20 minutes.

Il mangeait après chaque convulsion.

Bouche ouverte, ronfle, grosses amygdales, palais ogival.

Obs. 14. — Marcel B., 18 mois. Vers 8 mois se pâmait, même en tétant. Il noircissait, devenait raide, on ne pouvait le plier. Il restait raide 1/4 d'heure. Cela ne s'est produit qu'un petit nombre de fois; quand on le grondait, quand il voulait quelque chose.

Il se met encore en grandes colères. Il est inconsolable lorsqu'il n'a pas immédiatement ce qu'il veut, ou bien lorsqu'il se réveille et que sa mère ne le prend pas aussitôt.

Obs. 15. — Marthe B., 27 mois. Colère: se roule depuis 3 ou 4 mois; se raidit, devient rouge, mais ne perd pas connaissance.

Les parents lui donnent des gifles pour la guérir.

Un frère, 13 ans, s'est pâmé deux ou trois fois dans ses colères, vers un an, quand on voulait le mettre sur le vase;

durée deux ou trois minutes. Il se raidissait, avait les dents serrées : on ne pouvait passer une cuiller.

Une sœur, 15 ans, se réveille en peur.

Obs. 16. — Emile O., 9 ans 1/2. Rhumes fréquents et bronchites, maux de gorge fréquents. Etant petit avait la poitrine grasse ; bouche ouverte. Un peu sourd, a eu des écoulements d'oreilles. Il mouche beaucoup, a de grosses amygdales et le pharynx granuleux.

Assez souvent mal de tête.

Dès sa naissance il fallait le prendre dans les bras, ou bien il se pâmait. Il ne s'est plus pâmé depuis deux ou trois ans. La dernière fois on l'avait contrarié pendant le repas ; les parents ont eu bien peur ; il a fallu le sortir, le secourir ; il avait les dents serrées ; cela a duré quelques minutes.

Etant tout petit, lorsque cela le prenait, il rougissait et se laissait aller ; il était mou. Il revenait assez vite à lui et s'amusaient.

Il est très colère et pleure facilement. En entrant dans le cabinet de consultation il est pris de mal de cœur en voyant un malade.

Obs. 17. — Raymond F., 21 mois. Se pâme lorsqu'il se met en colère. Cela l'a pris dès sa naissance, et se produisait trois ou quatre fois par jour, jusqu'à six mois ; ensuite moins fréquemment. Il restait environ cinq minutes sans connaissance ; actuellement moins longtemps ; on le gronde et on lui donne des gifles, ça se passe. Il devient noir de colère et se console facilement.

Il y a deux mois, il tournait ses yeux ; on ne voyait que le blanc ; il a eu cinq jours la fièvre à battre la campagne : il remuait, causait ; il se tournait les membres et avait sa connaissance.

Il y a 3 semaines, il a dégringolé 17 marches d'un escalier ; il a eu peur et est devenu très pâle. Il est très peureux et change facilement de couleur.

Il prend le chagrin à cœur, dit la mère, et se contrarie souvent. Il remue beaucoup et est difficile à diriger.

Il est souvent enrhumé depuis sa naissance.

Obs. 18. — Henri M., 15 ans. Petit pour son âge, s'enrhume facilement. Bouche ouverte. Palais très ogival ; fait répéter quand on lui parle.

A un an il se mettait en colère, devenait noir, perdait connaissance. On lui jetait de l'eau à la figure.

Plus tard il trépidait. Il le fait encore. Quelquefois il tremble.

Il rêve haut la nuit et a des sursauts.

Obs. 19. — Raymond M., 3 ans 4 mois. Etant tout petit criait à devenir noir, mais ne perdait pas connaissance.

Il se réveille en rêvant, s'écrie quelquefois, parle de ses camarades.

Il a toujours eu la poitrine grasse. Etant tout petit on entendait un gros râle à distance. Souvent des rhumes.

La mère a des attaques de nerfs ; elle est toute tremblante pendant que j'examine son enfant.

Les enfants hystériques peuvent être pris de la même pamoison au milieu de la toux ; qu'il s'agisse de la coqueluche, d'une bronchite ou d'un simple rhume. Mais il y a là un écueil ; il ne faut pas confondre l'attaque en question avec les accès de faux croup.

J'ai vu ces attaques pendant la coqueluche ou la rougeole chez des enfants ayant un peu plus de deux ans.

Voici l'observation d'un enfant de six mois atteint d'une bronchite très légère.

Obs. 20. — Renée M., 6 mois.

17 novembre. L'enfant tousse depuis deux jours. Elle a eu aujourd'hui deux quintes pendant lesquelles elle a perdu connaissance. Dans la première, elle est devenue raide ; les pieds et les mains rentrés (contracturés). Elle avait la face et les lèvres bleues ; puis elle a pâli et est revenue assez vite.

La deuxième fois, elle n'est pas devenue bleue. — La première quinte est survenue après avoir éternué ; la deuxième après avoir bu.

L'enfant n'a pas de fièvre. A l'auscultation quelques sibilances et très peu de râles muqueux.

3 décembre. — L'enfant tousse davantage, mais elle n'a pas perdu connaissance de nouveau.

J'ai revu l'enfant en janvier et février, il n'est plus question de la toux, ni des convulsions.

Les attaques que je viens de décrire et dont j'ai donné des exemples ont bien été observées par les auteurs. Tous les traités de maladies de l'enfance ont un chapitre consacré au spasme de la glotte ; or le spasme de la glotte des auteurs n'est autre que la pamoison dont je parle ici.

Les lignes suivantes que je copie textuellement dans les leçons de Henoch le prouvent surabondamment.

« L'on peut déjà reconnaître les principaux traits de l'affection chez un enfant bien portant qui, au milieu de cris violents et dans un accès de colère « part » tout d'un coup, c'est-à-dire, git la tête renversée, le visage d'un rouge foncé, un peu cyanosé, la respiration suspendue et les membres roides et étendus. L'excès des cris que pousse l'enfant, joint à l'excitation passionnée qu'il ressent, semble provoquer ici le spasme de certains muscles respiratoires ; à ce spasme succède, au bout de quelques secondes ordinairement, l'état tout à fait normal (1). »

Henoch, et ceux qui l'ont précédé ou suivi ont eu simplement le tort d'en faire une maladie spéciale. Ils ont encore, pour la plupart, le tort immense de rattacher ce spasme de la glotte au rachitisme. Je me suis déjà élevé dans ce journal (2) contre cette tendance de certains auteurs à mettre avec l'asthme et la bronchite chronique, le faux croup, le spasme de la glotte, la tétanie et les convulsions, sur le compte du rachitisme. Je puis affirmer ici que les rachitiques étaient l'exception parmi les enfants que j'ai observés.

Un certain nombre de mes petits malades avaient le thorax bombé, mais comme je l'ai déjà démontré dans le travail dont je viens de parler, cette déformation du thorax n'a rien à voir avec le rachitisme.

(1) Henoch : *Leçons cliniques sur les maladies des enfants* ; trad. française. Paris, 1885.

(2) *La bronchite chronique chez l'enfant ; son traitement chirurgical*. Gazette Médicale du Centre, mars 1897.

J'arrive aux grandes attaques. Après une contrariété ou sans cause connue l'enfant perd connaissance pendant plus ou moins longtemps, depuis quelques secondes jusqu'à plusieurs heures. Le plus souvent son corps est rigide ainsi que ses membres, et ses mains fermées. Dans quelques cas, la paume est tournée en dehors par suite de la rotation du bras. Les yeux sont souvent convulsés et portés en haut.

Il se joint quelquefois des secousses dans les membres contracturés; plus rarement l'enfant se livre à des mouvements désordonnés.

D'autres fois il n'existe aucune rigidité, l'enfant se laisse aller comme un corps inerte.

Ces attaques peuvent être isolées, ne se présenter qu'une seule fois, ou se répéter à intervalles plus ou moins longs, plus ou moins réguliers, tous les 2 mois, tous les mois, tous les 8 jours, tous les jours, plusieurs fois par jour.

L'enfant est pris parfois d'un véritable état de mal, semblable à l'état de mal hystérique des adultes.

Ces états de mal ou ces séries d'attaques assez rapprochées sont confondues avec la méningite, et c'est la cause du nombre assez grand des prétendues méningites suivies de guérison, prétendues méningites qui ont été l'objet d'une très intéressante communication d'Ollivier au Congrès de Marseille.

Je renvoie à la fin de ce mémoire les observations ayant trait aux différentes formes d'attaques que je viens de mentionner, je préfère étudier ici les formes plus rares d'hystérie.

Il est presque impossible chez le nouveau-né et le très jeune enfant de noter l'hémianesthésie et l'hypéresthésie, bien qu'elles doivent exister. Mais la contracture et la paralysie ne sauraient échapper, pas plus que l'absence du réflexe oculaire et pharyngien que j'ai notée très souvent.

Sous le nom de contracture idiopathique, les auteurs ont cité des contractures des membres spontanées ou succédant à des convulsions, durant plus ou moins longtemps, et disparaissant soit spontanément, soit à la suite d'une nouvelle attaque convulsive; ces contractures sont d'origine hystérique.

En voici cinq exemples. L'un d'eux se rapporte à un cas de trismus, le second à une contracture des mains dans l'extension; le troisième a trait à une contracture des mains dans la flexion; dans le quatrième, les pieds et les mains participaient à la contracture, les mains dans la flexion. Dans le cinquième les pieds seuls étaient contracturés dans l'extension.

Obs. 21. — Marguerite A., 7 mois. A 4 mois a eu des convulsions; bleue autour de la bouche et des yeux, ne perdait pas connaissance.

A un mois diarrhée; a eu les gencives serrées une heure (trismus); ne voulait pas têter; elle fermait les yeux; très colère, nerveuse, se raidit, s'arqueboute lorsqu'elle veut qu'on la prenne.

Obs. 22. — Louis E., 15 ans 1/2. Mystagmus. Un frère de 6 ans a eu des convulsions jusqu'à 2 ans, presque toutes les semaines. La première à 5 mois. Se raidissait, ses yeux se convulsaient; grincements de dents; il perdait connaissance, ne criait pas; durée 5 minutes. Les doigts restaient quelquefois raides plusieurs jours, allongés, détournés. Ça le prenait en jouant ou en mangeant.

Obs. 23. — Georgette V., 20 mois. Convulsions à 18 mois. En buvant, sorte de hoquet. Le lendemain les mains et les pieds étaient contracturés; les pieds droits, raides; les mains fermées serrées; cela a duré 5 jours. Elle ne prenait aucune nourriture, n'acceptait que des médicaments. Le cinquième jour hoquet. Pendant un mois ce hoquet revenait surtout si on la contrariait. Une fois elle est devenue comme morte, pâle, allongée, raide, ne remuait pas; durée un quart d'heure.

La mère a eu des convulsions jusqu'à 4 ans.

Une cuiller dans la gorge lui donne des haut le cœur.

Obs. 24. — Roger G., six mois. A 3 mois a eu la diarrhée verte; il est souvent enrhumé du cerveau, et tousse très souvent aussi.

A 2 mois, il criait à perdre son cri; il ne pouvait plus respirer. Durée 1 ou 2 minutes. Quelquefois on le croyait étouffé. Il était mou, comme mort. Pendant la période qu'ont duré les crises nerveuses, on s'est aperçu qu'il avait la main gauche fermée. On ne lui ouvrait que de force et difficilement. Cela a disparu il y a environ un mois.

Cet enfant a presque toujours toussé depuis sa naissance, il a toujours été enchiffrené. Il a le palais ogival.

Obs. 25. — Augustine L., 14 ans. Non réglée. Fluxion de poitrine à 18 mois. Il y a 5 ans a eu la rougeole, a eu aussi la varicelle. L'année dernière a été soignée pour anémie, actuellement se plaint de douleurs dans les reins et le côté gauche. Souvent ça lui court dans les bras.

Douleurs intercostales, vives à gauche surtout au niveau du sein; douleurs dans les gouttières vertébrales au même niveau. Vertèbres lombaires très sensibles en deux endroits; la pression dans les gouttières provoque de la douleur, surtout du côté gauche. La pression sur les hanches est douloureuse surtout à droite; celle du pubis l'est également davantage à droite.

L'enfant se plaint de ne pas pouvoir se tenir quelquefois sur la jambe droite.

Elle a déjà eu des douleurs l'hiver dernier.

Elle est nerveuse, impressionnable, colère, elle jette des cris.

Elle tousse un peu depuis 1 an 1/2 environ. Elle ronfle la nuit. Elle a de la pharyngite, renifle et a souvent le besoin d'avaler des mucosités descendant du nez. Elle dort la bouche ouverte, respire mal par le nez, et a le palais ogival. Elle fait souvent répéter et a entendu très mal à un moment donné.

Elle a des terreurs nocturnes et la mère est obligée d'aller la consoler.

A 6 mois elle a eu des convulsions; elle en a eu pendant longtemps. Les attaques duraient quelquefois 2 heures. Elle a eu les jambes tordues jusqu'à 3 ans. *Quelquefois les pieds restaient raides, allongés, pendant une journée après les convulsions.*

Cette contracture idiopathique des auteurs est encore décrite sous le nom de tétanie. Ici encore je dois m'élever contre la prétention de ceux qui veulent en faire une dépendance du rachitisme.

Voici maintenant quatre cas de paralysie, qui ne sauraient être autre chose que des paralysies hystériques.

Obs. 26. — Rachel D., 22 mois. Convulsions à 8 mois, 4 ou 5 en 2 ou 3 jours. Avait les dents serrées ; violette, raide. A eu le côté gauche (jambe et bras) paralysé pendant 8 jours à la suite de convulsions.

Quand elle revenait à elle, elle allongeait ses mains tout d'un coup en criant heu ! heu !

Une convulsion a duré 1/4 d'heure ; on la croyait morte.

Très nerveuse, ses yeux remuent en dormant. Il lui remonte souvent du liquide dans la bouche, avec un glouglou comme si elle étouffait. Elle regarde fixement, est très pâle, on lui voit de l'écume aux lèvres.

Quand elle est mieux, elle fait des mouvements de déglutition.

Cela la prenait d'abord tous les mois ; depuis 2 mois tous les 15 jours (on croyait que c'était des vers). — Elle chante en dormant. — Je touche l'œil facilement sans clignement et la gorge sans vomissement.

Bouche ouverte en dormant, palais ogival,

Obs. 27. — Louis N., 4 ans. Bronchite à 5 mois, gros rhumes, toussé souvent ; a toujours toussé depuis sa rougeole il y a 6 mois ; s'est toujours enrhumé facilement ; dort la bouche ouverte ; palais ogival, rien à l'auscultation ; amygdales un peu grosses ; granulations.

Convulsions à 7 mois, durée un mois. La première fois était dans son lit, il s'est réveillé en peur, ça lui a duré pendant plus d'une heure. Les yeux et la bouche se convulsaient, et il jetait des cris perçants. Ses bras et ses jambes se tournaient. Il faisait de grands mouvements, et se découvrait. A la suite, il eut assez longtemps la jambe droite de travers ; il avait moins de force de ce côté.

Les autres convulsions étaient semblables, mais moins fortes.

On touche facilement les yeux.

Nerveux. Il tient très serré quand on veut lui retirer quelque chose, et tremble. Il se met en colère. Il se pême quand on le gronde ou quand on le corrige. Il revient de suite.

Sa sœur Marguerite, 2 ans. Deux bronchites, coup sur coup ; rougeole avec congestion cérébrale (?). A eu pendant ce temps deux convulsions ; elle se levait debout dans son lit, la bouche et les membres remuaient, se convulsaient ; elle criait à devenir noire ; elle avait 22 mois.

Elle se pême beaucoup plus que son frère ; elle a commencé à 5 mois quand on ne lui donnait pas le sein assez vite. Maintenant cela se produit lorsqu'elle tombe, ou qu'on la fâche, etc. Elle reste bien dix minutes pâmée ; romme (râle) beaucoup depuis sa naissance, dort la bouche ouverte.

On met les doigts dans les yeux, l'enfant les ouvre sans cligner pendant qu'ils y restent.

Obs. 28. — Marcel O., 11 mois. Aurait eu la diarrhée pendant 3 mois ; ne l'a plus depuis 2 mois, mais aurait une faiblesse dans une jambe.

Jusqu'à 4 mois faisait des sauts dans son berceau comme s'il avait des peurs.

Crie très fort, rougit, mais ne perd pas connaissance, dernièrement il est tombé de sa chaise par accident, est resté un instant inerte, on l'a porté dehors, est revenu et a crié beaucoup.

Très colère, il jette tout ce qu'on lui donne. Sa jambe droite semble inerte, il remue les orteils ; lorsqu'on le pince, il remue la jambe gauche. Ce n'est qu'après l'avoir pincé plusieurs fois assez fort qu'il manifeste son mécontentement par des cris. Il semble avoir la sensibilité très diminuée de ce côté.

Lorsqu'il est sur le ventre, il plie la jambe sur la cuisse.

Obs. 29. — Georges G., 7 ans. Convulsions à 11 mois. La première fois sa mère jouait avec lui, il est tombé sur le lit, il était raide et se tordait les membres. Il avait perdu connaissance et avait les yeux fermés ; durée un 1/4 d'heure. Puis les yeux se sont ouverts et il est revenu à lui. A la suite a eu la fièvre 8 jours, sans convulsions ; n'en a pas eu d'autre.

A 2 ans, a été 2 mois sans pouvoir marcher seul (paralysie infantile ou hystérique) ; il se fatigue encore à marcher.

Sa sœur, 4 ans. A 13 mois les convulsions l'ont prise tout d'un coup, ses membres devenaient raides, les yeux et les mains se convulsaient. Cela durait 10 minutes, un 1/4 d'heure, puis elle revenait. Elle était quelquefois 2 ou 3 jours sans en avoir ou bien en avait 2 ou 3 fois par jour. Elle en a eu pendant 2 mois.

Un mois plus tard, paralysie à gauche.

Pendant qu'on la promenait au cou, on a senti la jambe trembler, puis le bras, l'œil a tourné. Elle remuait tout de même son bras et sa jambe, mais ils tremblaient par petites oscillations continues ; elle tremblait continuellement ; a marché à 26 mois. Son pied est resté tourné en dedans au moins pendant un an encore ; il est revenu seul. Elle se met facilement en colère, se raidit, se roule quelquefois, noircit même. Depuis quelque temps elle louche ; elle porte les yeux en haut, surtout le gauche.

(A suivre.)

CALCUL DU REIN SANS INFECTION SECONDAIRE. — NÉPHROLITHOTOMIE. — GUÉRISON PAR PRIMAM.

par le Dr BAILLET (d'Orléans)

Madame N..., âgée de 33 ans, est une personne robuste, grasse, d'aspect florissant ; en dehors de douleurs pour lesquelles elle consulte depuis plusieurs années, elle jouit d'une santé excellente.

Il y a quatre ans, elle aurait eu une fièvre typhoïde ; c'est depuis cette époque qu'elle souffre ; elle a consulté plusieurs confrères qui l'ont regardée comme une névropathe.

Je la vis pour la première fois en juillet 1895, les douleurs avaient beaucoup augmenté ; après examen, je crus comme mes confrères avoir affaire à une névropathe. Elle revint me voir en octobre, et cette fois attira mon attention sur l'appareil urinaire en se plaignant d'envies très fréquentes d'uriner. L'examen de la vessie montrait :

Des envies fréquentes de la douleur à la fin de la miction de la sensibilité de la vessie à la distension et à la pression directe.

On trouvait en outre un dépôt muqueux abondant dans ses urines, et celles-ci présentaient une coloration brune, comme celle de bière foncée

qui faisait immédiatement songer à la présence du pigment sanguin. Cherchant alors à compléter mon examen, je constatai une douleur provoquée par la pression sur le trajet de l'uretère droit, et cela tant au point où il pénètre dans le petit bassin, qu'au point où il aborde et croise la voûte vaginale.

Le rein du même côté paraissait très sensible. La palpation aussi bien à la région lombaire qu'au dessous du rebord costal faisait faire la grimace à la malade et était suivi d'un état de malaise évident.

Le rein n'était pas perçu.

La pression de la région lombaire gauche ne donnait à mon premier examen aucune réaction douloureuse; il n'en fut pas toujours ainsi dans la suite, mais le rein de ce côté se montra douloureux d'une façon intermittente.

Au premier examen l'existence d'une cystite semblait indubitable, et je l'admis d'autant mieux qu'on pouvait rapporter son début à l'existence d'une vaginite antérieure que la malade disait avoir coïncidé avec le début de ses douleurs. Les douleurs rénales eussent pu être dans cette hypothèse des douleurs irradiées ou l'indice d'une néphrite par infection ascendante. J'aurais pu m'en tenir à ce diagnostic erroné, si la coloration des urines n'avait plus vivement attiré mon attention sur le rein, et si je n'avais été frappé d'autre part de ce fait que la pression de l'uretère ne provoquait pas une douleur au point comprimé, mais une douleur au rein; c'était donc l'indice d'une sensibilité réflexe de l'organe qui prenait sa source dans une altération du rein; d'autre part, l'intensité des douleurs provoquées par la pression lombaire n'allait pas avec l'idée d'une infection rénale qui n'eût pu qu'être légère, étant donné l'absence de pus dans l'urine et l'excellent état général de la malade.

De lésions rénales il n'en était que trois de probables : le cancer, la tuberculose et la lithiase.

C'est à l'hypothèse de l'existence de cette dernière affection que je me rattachai malgré que la malade affirmât n'avoir jamais eu aucune douleur rappelant les coliques néphrétiques, et n'avoir jamais rendu aucun gravier.

Je tins la malade en observation pendant plus d'un an et les symptômes qui se manifestèrent me confirmèrent dans mon diagnostic. Je dois dire d'abord que ce fut le maintien presque complet du *status quo*. A part cependant que par intermittence les urines devinrent franchement hématuriques avec le caractère de l'hématurie rénale et que les douleurs rénales prirent de plus en plus d'intensité. Mais l'état général se maintint excellent, il n'y eut aucune crise néphrétique, il ne fut rendu aucun gravier. Le rein ne devint pas perceptible. Ces constatations en maintenant et affirmant l'hypothèse de lésion rénale écartait d'autre part complètement l'idée de tuberculose ou de cancer.

L'existence d'un calcul rénal étant admise, quelle interprétation fallait-il donner aux phénomènes vésicaux observés. Une interprétation absolument différente de celle à laquelle nous avons pensé en

premier lieu. Ce pouvait, en effet, malgré leur gravité, n'être que des phénomènes douloureux, réflexes, bien des fois signalés par Guyon dans ses cliniques et, de fait, j'avais pu en avoir la démonstration pour l'uretère, je ne l'eus pour la vessie et le rein gauche qu'après l'opération, mais je l'eus complète et c'est en grande partie pour cela que je publie cette observation.

Je pratiquai l'opération le 30 avril 1897, à ma clinique particulière avec anesthésie à l'éther. Incision oblique classique parallèle à la 12^e côte. J'arrivai sur la capsule du rein assez facilement malgré l'épaisseur du pannicule adipeux (5 centimètres environ).

Trois conditions défavorables se présentèrent immédiatement :

Le rein était petit, il était haut placé, la douzième côte était longue. On sait, en effet, que cette douzième côte est tantôt courte, tantôt longue; dans le premier cas elle découvre près de la moitié du rein, dans le deuxième cas elle en laisse voir à peine un tiers. Or, ici, grâce aux deux autres propositions, je n'en voyais que la toute inférieure extrémité, surface beaucoup trop petite pour la saisir. Que faire ? Après des essais infructueux pour arriver cependant à décoller et à amener le rein, je me décidai à faire la résection de ce qui serait nécessaire de la douzième côte. Cette résection fut très simple; quand j'en eus enlevé environ 1/3, et sectionné la sangle lombo-costale, le rein m'apparut. Pourquoi n'ai-je pas immédiatement fait cette résection ? pour la bonne raison que j'avais toujours lu et entendu dire qu'il fallait bien se garder de la faire, sans quoi on ouvrirait infailliblement le cul-de-sac pleural. Je ne discuterai pas ici pourquoi pour des raisons anatomiques une affirmation aussi absolue me paraît devoir être souvent une erreur; toujours est-il qu'ici j'ai enlevé un segment de la douzième côte suffisant très facilement et je n'ai pas ouvert la plèvre.

Il fut alors facile d'amener le rein et de l'explorer, mais cette exploration ne me fit rien sentir, je tenais cependant l'organe entre le pouce et les autres doigts de la main.

Avec une fine aiguille, je fis le long du bord convexe une série de ponctions dont une, dans la corne supérieure du rein, me donna un léger frôlement; je n'avais pas encore là une raison de certitude mais une indication cependant sur le point où devait être faite l'incision. — J'incisai dans cette corne supérieure franchement au bistouri sur une hauteur de 3 centimètres environ et par cette ouverture introduisant mon doigt, je pus sentir un calcul que j'enlevai avec une pince. C'était un calcul d'acide urique de forme triangulaire, du volume de l'extrémité du doigt; il mesurait environ 1 centim. sur chacun de ses côtés. L'hémorragie peu abondante s'arrêta presque aussitôt. Décidé à tenter la réunion par première intention puisque le rein me paraissait sain, je suturai au catgut la plaie rénale; cette suture se fit mal, le catgut déchirant aussitôt qu'on

serrait un peu, en sorte que le résultat fut à peu près le même que si je n'avais pas mis de suture. Si je dis dès maintenant que cependant la réunion se fit sans le moindre épanchement urinaire, on aura une fois de plus la preuve que les plaies rénales tendent à se refermer d'elles-mêmes et rapidement si l'uretère est libre, car ce n'était sûrement pas ma suture qui aurait, en quoi que ce soit, pu empêcher la filtration d'urine; par-dessus, je réunis les divers plans de la paroi en laissant une mèche de gaze iodoformée allant au contact du rein.

Les suites furent des plus simples; par la plaie un suintement abondant eut lieu, mais d'un liquide séreux n'ayant pas d'odeur urineuse.

Les douleurs et les hématuries disparurent immédiatement. Le douzième jour, la malade rentrait chez elle, et depuis la guérison ne s'est pas démentie. Mais ce que je veux particulièrement indiquer c'est que, dès le lendemain de l'opération, les besoins d'uriner devenaient moins fréquents et les mictions cessaient d'être douloureuses; au bout de trois jours tous les phénomènes vésicaux avaient disparu.

Qu'il me soit permis de revenir sur plusieurs points intéressants de cette observation: et d'abord l'absence de coliques néphrétiques et d'émission de gravier, mais ce n'est pas là chose rare dans le cas de calcul rénal; la coïncidence de gravelle rénale avec un calcul relativement volumineux et fixé n'a rien de constant, et si la survenance de coliques néphrétiques et d'émission de graviers a une grande valeur diagnostique, leur absence ne doit en rien faire écarter l'idée de calcul du rein. Les deux symptômes importants sont l'hématurie et la douleur; la première est irrégulière, pas très abondante, augmentée par la fatigue, mais elle peut manquer et la douleur rester seule; celle-ci est un symptôme capital sous la condition qu'elle présente deux caractères: constance et fixité.

Quant aux phénomènes à distance, ce sont des symptômes accessoires et inconstants. Il est extrêmement important de les bien connaître afin de bien les rapporter à leur origine et, dans certains cas, ils sont tellement marqués qu'ils cachent la lésion primordiale: c'est ce qui se présentait dans mon cas au début de mon observation où la malade, bien plus gênée de sa vessie que de la douleur du rein, venait consulter pour sa vessie.

On remarque que ces symptômes à distance ne forment pas d'habitude un tout aussi homogène que s'ils étaient dus à une affection de l'organe qui les produit; de plus ils sont irréguliers; enfin l'examen de l'organe soit vessie, uretère ou rein, provoque assez souvent une douleur dans le rein malade; quand ce signe existe, il prend une grande valeur.

Le diagnostic établi, les difficultés ne sont pas finies, parce qu'une nouvelle question se pose: quand faut-il intervenir?

S'il y a infection rénale, il faut intervenir au plus tôt; la question ne demande pas une discussion prolongée; mais s'il ne paraît pas y en avoir, si on peut,

on doit attendre un certain temps. Il existe des exemples en effet de calculs peu volumineux qui longtemps enclavés ont fini par être expulsés; telle est la manière classique; j'y souscris, je l'avoue sans grand enthousiasme; car cette migration dans l'uretère d'un calcul certainement volumineux puisqu'il a été arrêté par l'orifice supérieur, sera grosse de danger; l'arrêt en un point quelconque de l'uretère peut se reproduire et ce n'est pas rare.

C'est là un accident des plus graves. La question serait résolu s'il était prouvé lequel est le plus dangereux de la néphrolithotomie ou de la migration du calcul dans l'uretère; mais la preuve n'en est pas faite et en l'absence de chiffre, c'est affaire de tendance personnelle. Or, pour ma part, je crois que plutôt que d'attendre une migration spontanée, problématique, dangereuse tout au moins, il vaudra mieux intervenir d'assez bonne heure, aussitôt que le diagnostic sera probable. L'expectation expose à un autre danger: l'infection du rein; celle-ci est une indication absolue à l'intervention, mais dans des conditions bien moins bonnes.

Enfin, ce qui peut inciter encore plus à l'intervention, c'est que les observations montrent que la néphrotomie d'un rein sain n'est presque jamais mortelle, c'est que la guérison s'obtient généralement sans fistule si l'uretère est perméable et que même la réunion par première intention est souvent obtenue.

LA MORT DE VOLTAIRE

D'après une lettre de TRONCHIN

Par le D^r TRIAIRE

Tronchin est un des médecins les plus connus du XVIII^e siècle. Sa célébrité fut due — non à ses travaux — mais à d'illustres amitiés et à son talent de praticien qui était, paraît-il, incontestable. Étroitement lié avec les philosophes — quoiqu'il ne partageât pas toutes leurs idées — spécialement avec Diderot, Grimm, d'Alembert, Fontenelle, il fut, en même temps, le médecin des personnages les plus marquants de l'époque: Louis XV, les Choiseul, la Maréchale de Luxembourg, le duc de Chartres, M^{me} de Pompadour, J.-J. Rousseau, Voltaire. Il a laissé des mémoires intéressants et une volumineuse correspondance soigneusement conservés à l'abri de la curiosité des écrivains indiscrets par son arrière-petit-neveu. M. Thiers n'a pu considérer ces précieux documents qu'à travers la glace de la vitrine qui les renferme. L'éditeur des lettres de M^{me} d'Épinay et de tant de publications sur le XVIII^e siècle, M^{me} Lucie Herpin — quoique genevoise — n'a pu elle-même en obtenir communication.

Plus heureux, il m'a été permis — pendant un séjour à Genève — de parcourir cette collection unique dans son genre, et de prendre des notes qui seront un jour publiées. Mais les papiers de Tronchin ne se trouvent pas que dans les archives de l'héritier

de son nom et de sa fortune, j'en ai recueilli encore à Genève, à Chambéry et à Annecy. Je détache du dossier que j'ai formé un des documents les plus intéressants, la fameuse lettre sur la mort de Voltaire qui n'est connue que d'un petit nombre d'érudits. J'ai découvert cette lettre à la Bibliothèque de Genève où elle fait partie de la collection Bonnet.

Si mes principes, mon bon ami, avoient eu besoin que j'en serrasse le nœud, l'homme que j'ai vu dépérir, agoniser, et mourir sous mes yeux, en aurait fait un nœud gordien, et en comparant la mort de l'homme de bien, qui n'est que la fin d'un beau jour, à celle de Voltaire, j'aurais vu bien sensiblement la différence qu'il y a entre un beau jour et une tempête, entre la sérénité de l'âme du sage qui cesse de vivre, et le tourment affreux de celui pour qui la mort est le Roy des épouvantements. Grace au ciel, je n'avois pas besoin de ce spectacle, cependant, *olim meminisse juvabit*. Cet homme donc étoit prédestiné à mourir dans mes mains. Je lui ai toujours parlé vrai, et malheureusement pour lui j'ai été le seul qui ne l'ai jamais trompé.

« Oui, mon ami, m'a-t-il dit bien souvent, il n'y a que vous qui m'avez donné de bons conseils ; si je les avois suivis, je ne serois pas dans l'affreux état où je suis ; je serois retourné à Ferney, je ne me serois pas enivré de la fumée qui m'a fait tourner la tête ; oui je n'ai avalé que de la fumée. Vous ne pouvez plus m'être bon à rien ; envoyez-moi le médecin des fous. Par quelle fatalité faut-il que je sois venu à Paris ? Vous m'avez dit, en arrivant, qu'on ne transplantoit point un chêne de quatre-vingts ans, et vous me disiez vrai ; pousquoi ne vous ai-je pas crû, et quand je vous ai donné ma parole d'honneur que je partirois dans la dormeuse que vous m'aviez procurée, pourquoi ne suis-je pas parti ? Ayez pitié de moi, je suis fou. »

Il devoit partir le surlendemain des folies de son couronnement à la Comédie Française, mais le lendemain matin il reçut une députation de l'Académie Française qui le conjura, de l'honorer, avant de partir de sa présence. Il s'y rendit l'après-disnée, et là par acclamation il fut fait Directeur de la Compagnie. Il accepta la Direction qui est de trois mois, et de sa parole à moi donnée, rien ne resta. De ce moment-là jusqu'à sa mort, ses jours n'ont plus été qu'un ouragan de folies. Il en étoit honteux, quand il me voyoit, il m'en demandoit pardon, il me serroit les mains, il me prioit d'avoir pitié de lui et de ne pas l'abandonner, surtout ayant de nouveaux efforts à faire pour répondre à l'honneur que l'Académie lui avoit fait et pour l'engager à travailler à un nouveau Dictionnaire, à l'instar de celui de la Crusca.

La confection de ce Dictionnaire a été sa dernière idée dominante, sa dernière passion. Il s'étoit chargé de la lettre A, et il avoit distribué les 23 autres à 23 Académiciens, dont plusieurs s'en étant chargé de mauvaise grâce l'avoient singulièrement irrité. Ce sont des fainéants, disoit-il, accoutumez à croupir dans l'oisiveté, mais je les ferai bien marcher, et c'étoit pour les faire marcher que dans l'intervalle de deux séances il a pris en bonne for-

tune tant de drogues, et a fait toutes les folies qui ont hâté sa mort, et qui l'ont jetté dans l'état de désespoir et de démence le plus affreux. Je ne me le rappelle pas sans horreur. Dès qu'il vit que tout ce qu'il avoit fait pour augmenter ses forces, avoit produit un effet contraire, la mort fut toujours devant ses yeux. Dès ce moment la rage s'est emparée de son âme.

Rappelez-vous les fureurs d'Oreste, *Furiis agitatus obiit*.

L'arrêt du Conseil des DD. CC. a été pour moi un calmant dont j'avois le plus grand besoin. Voilà, mon ami, le premier moment lucide que nous ayons eu depuis tant d'années. Nous permettra t-il d'en espérer d'autres. Nous reste t-il encore assez de vertu pour pouvoir l'espérer. Ah ! si nous savions être unis, je n'en des'espererois pas. Qu'il est fâcheux dans ce moment que les meilleures têtes du gouvernement s'en soyent retirées. Je ne m'en console pas. Ce premier cahier du nouveau Code nous dira déjà bien des choses, mais le venin sera dans la queue. Courage, ne désespérons pas, et aimons-nous jusqu'à notre dernier soupir 20 juin (78).

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

DU TRAITEMENT DES LARYNGITES SIMPLES

PAR L'ÉRYSIMUM

par le Docteur HERMARY

L'érysimum, appelé encore sisymbrium officinale, velar, tortelle, herbe au chantre, après avoir joui d'une certaine vogue au siècle dernier, est tombé dans un oubli immérité.

La plupart des formulaires et des ouvrages de thérapeutique n'en parlent pas, ou se bornent à citer les propriétés antiscorbutiques de ses semences, son emploi dans la bronchite chronique ou dans l'enrouement. Sa valeur dans les deux premiers cas est douteuse. Son efficacité est, au contraire, dans l'enrouement et les laryngites catarrhales aiguës ou chroniques telle qu'il peut être comme le médicament de choix de ces affections.

Son nom populaire d'herbe au chantre traduit sa propriété particulière d'éclaircir rapidement la voix. Il lui viendrait d'un passage d'une lettre de Mme de Sévigné relatif à un chantre qui fut guéri par l'infusion d'érysimum d'un enrouement extrême dont il étoit affecté depuis plusieurs mois. Le chantre se serait ensuite acquis un certain renom par la confection d'un sirop contre la toux à base de cette plante. C'est cette histoire qui a vraisemblablement valu au sirop d'érysimum composé du codex le nom de sirop de chantre.

L'action du velar sur la voix est assez connue des

artistes. Il est de tradition parmi beaucoup d'entre eux de se servir de l'infusion chaude sucrée de feuilles de cette plante pour pouvoir chanter même quelques heures après le début d'une laryngite *afrigore* avec enrouement, ou pour éclaircir leur voix fatiguée par l'exercice de leur profession.

Dans une vingtaine de cas de laryngite aiguë avec enrouement et plusieurs fois même avec aphonie presque complète, nous avons été surpris de la constance, de la rapidité de ses effets, non seulement sur le timbre de la voix qui recouvrait sa clarté au bout de 16 à 24 heures en moyenne, mais aussi sur l'état inflammatoire de la muqueuse laryngée. La douleur a chaque fois cédé rapidement. Dans ces faits, une journée de traitement a amené dans les 24 heures la guérison de la laryngite. Les malades avaient pris en trois fois, espacées dans la journée, 60 grammes de sirop d'érysimum dans trois tasses à café d'infusion chaude de 30 grammes de feuilles d'érysimum. C'est le mode d'administration du médicament qui nous a paru le meilleur. L'infusion de feuilles représente la partie la plus active de la médication. Le sirop édulcore l'infusion, renforce la dose d'érysimum et a l'action béchique de la plupart des sirops. On emploie soit le sirop simple d'érysimum qui contient 1 partie de feuilles pour 12 d'eau bouillante et 24 de sucre, soit le sirop d'érysimum composé dans lequel la proportion de feuilles est plus forte et dans lequel entrent, à dose moindre, de nombreuses substances béchiques : orge, raisins secs, chicorée, réglisse, bourrache, aunée, capillaire, etc.

Pour plusieurs de ces malades, l'alcoolature de racines d'aconit, et les granules d'aconitine, médicaments habituellement préférés dans l'extinction de voix et l'inflammation aiguë du larynx, n'ont pas donné d'aussi bons résultats que l'érysimum dont l'action paraît plus fidèle et plus active que celle de l'aconit.

A ces avantages, le velar joint celui de sa non-toxicité. A plusieurs reprises, pour des laryngites chroniques, nous avons fait suivre à des malades le traitement ci-dessus pendant 8 à 15 jours sans observer de modifications générales autres qu'une légère diurèse.

Outre son efficacité pour faire rapidement disparaître l'enrouement, l'usage fréquemment répété de l'érysimum a fini par rendre plus rares et plus légers les catarrhes laryngés chez deux malades sujettes à des poussées très fréquentes de laryngite, et ayant essayé sans succès les autres moyens : aconit, applications d'eau chaude au devant du cou, pulvérisations, balsamiques.

On se trouvera également bien de l'emploi de ce médicament dans la laryngite chronique simple. Il paraît, là encore, l'emporter sur les autres traitements, bien qu'il n'agisse pas ici aussi vite que dans les cas aigus. Le traitement demande à être continué de 8 à 15 jours.

Chez une malade ayant depuis un mois un timbre de voix rauque avec aphonie presque complète, au point que l'effort vocal lui était devenu très pénible,

et, n'ayant rien obtenu des divers moyens de traitement préconisés, dès le quatrième jour l'érysimum fit disparaître la raucité et rendit la parole moins pénible. Le traitement fut cessé au bout de 15 jours. Il n'y avait plus alors qu'un léger enrouement. Cette amélioration fut obtenue malgré l'humidité de l'hiver et le peu de précautions prises par la malade contre le froid.

Citons aussi une observation d'enrouement consécutif à une ablation de polype du larynx, et n'ayant cédé qu'au traitement par l'infusion de feuilles d'érysimum.

L'action béchique de cette plante mérite peu qu'on en parle. Il y a mieux à faire dans les inflammations bronchiques que prescrire cette substance. Les opiacés, la belladone, l'aconit, l'eau de laurier-cerise, ont une action bien autrement sûre. Cependant nous nous sommes bien trouvés de l'emploi du sirop d'érysimum comme véhicule de potion, ou de l'administration des médicaments précédents dans l'infusion chaude d'érysimum pour quelques cas de laryngo-trachéo-bronchite avec phénomènes très accentués de laryngite : douleur, enrouement. Les phénomènes laryngés étaient par ce moyen vite amendés, alors que l'évolution de la bronchite continuait.

Par la régularité et la rapidité de son action, sa non-toxicité, l'érysimum est préférable à l'aconit et à l'aconitine dans les laryngites catarrhales aiguës ou chroniques. Sous son influence on voit disparaître en peu de temps les troubles fonctionnels : douleurs, toux, enrouement, raucité, aphonie, dépendant de ces affections ou de la fatigue des cordes vocales. Dans les cas très rebelles, on aura avantage à associer ces deux médicaments.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DU VÉSICATOIRE

Lettre du D^r E.

L'impartialité nous fait un devoir de publier encore ces deux réponses au dernier article du D^r Lehec. Mais si pleine d'intérêt que paraisse pour nos confrères cette question toujours en suspens du vésicatoire, nous jugeons la question close et sommes décidés à ne plus insérer aucun nouvel article de discussion sur ce sujet. Ceci dit, laissons encore une fois la parole aux adversaires de « l'emplâtre ».

Le traitement des bossus est à l'ordre du jour, c'est pourquoi vous me permettez, Monsieur le rédacteur en chef et très honoré confrère, de rapeler ici celui qu'employait Pouteau, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Je le trouve relaté dans ses œuvres posthumes, tome I, page 577, Paris, 1783. Voici, je transcris fidèlement : « Hâtez-

vous donc aussitôt après avoir débarrassé les premières voies, d'appliquer sur le nœud de la gibbosité un assez ample vésicatoire; ne craignez pas, dès que l'écoulement séreux que vous aurez procuré languira, de le ranimer, en appliquant sur l'excoriation quelque épispastique plus ou moins mordant. Ne faut-il pas que la force extractive du remède soit proportionnée à la force d'inhérence du vice humoral, et à la profondeur à laquelle il est parvenu. Comme pour remplir cet objet important, les cantharides seront toujours le topique le plus puissant, ne redoutez nullement les ardeurs d'urine qui suivent quelquefois leur application. Les suites n'en sont jamais fâcheuses; c'est là un mal du moment dont on est bien dédommagé par l'ample évacuation de sérosité qu'on a arrachée, pour ainsi dire, de la partie malade.

« De tous les remèdes capables de fondre, de dissoudre les engorgements invétérés et formés par des sucres de mauvais caractère, le feu est le plus puissant.

« Le feu et les vésicatoires sont donc les deux remèdes extérieurs les plus puissants à employer contre la gibbosité, le feu comme le fondant le plus actif des humeurs croupissantes dans la substance même des os. Le vésicatoire comme le moyen extractif le plus décidé de ces mêmes humeurs, lorsqu'elles ont encore assez de fluidité pour obéir à cette sorte d'extraction, etc. »

Vous me pardonnerez si j'ai cité tout au long ce passage, je vous dirai, pour mon excuse, qu'il m'a présenté un double intérêt: d'abord celui de me montrer combien au siècle dernier on était loin du système de redressement inauguré par Calot; ensuite celui de me rappeler combien peu de progrès a faits la médecine, malgré les puissantes découvertes de la bactériologie.

En lisant les lignes qui précèdent, je me suis souvenu, en effet, d'un article de la *Gazette Médicale du Centre*, et je n'ai pu m'empêcher de faire un certain rapprochement. Et je me suis reporté au numéro de juin de la *Gazette*, j'ai relu l'article du Dr Lehec au sujet du vésicatoire, la lettre du Dr L. B., un vrai bactériologiste celui-là, ou la chose m'étonnerait, et la réponse du Dr Lehec.

Après donc avoir pris à nouveau connaissance de toutes les pièces du débat, y compris l'article fort bien fait du Dr Grasset sur le traitement de la broncho-pneumonie par les bains froids, vous me permettez, Monsieur le Rédacteur, de vous exposer aussi ma manière de voir; car cette question du vésicatoire est très intéressante pour nous autres praticiens.

La lettre du Dr Lehec, comme je le disais plus haut, est venue à mon esprit en lisant le vieil auteur; c'est que tous deux semblent soutenir la même théorie: « Tout poison doit être rejeté au dehors et pour cela il faudra employer... les vésicatoires; et, d'ailleurs, les humeurs peccantes des anciens auteurs n'étaient pas autre chose que nos toxines. »

Dans les maladies infectieuses le sang contient

des toxines secrétées par les microbes; mais par quel mécanisme le vésicatoire fait-il sortir ces toxines. Je sais bien que l'auteur dont j'ai parlé — pas M. Lehec, mais Pouteau — explique que « le vésicatoire est le moyen extractif le plus décidé de ces mêmes humeurs, lorsqu'elles ont encore assez de fluidité pour obéir à cette sorte d'extraction »; mais ce que je ne puis comprendre c'est le mécanisme de l'extraction. Supposons qu'un homme ait 10 litres de sang; qu'il y ait à un moment donné dans ce sang dix centigrammes de toxine, qu'à ce même moment un vésicatoire enlève 100 grammes de sérum sanguin; il restera encore 9 centigrammes, 9 milligrammes de toxine; c'est-à-dire que la soustraction sera insignifiante. Et encore j'ai supposé que le vésicatoire enlèvera 100 grammes de sérum, ce sera bien plus souvent 15 ou 20 grammes; c'est-à-dire que la quantité de toxine soustraite sera 5 ou 6 fois moins grande. Et puis ce raisonnement est faux, car les microbes innombrables logés dans le poumon, dans l'intestin ou ailleurs, ne se seront pas arrêtés dans leur fabrication de poison, et la quantité de toxine augmentera constamment; et les vésicatoires même répétés à profusion ne pourront rien contre cette augmentation incessante. Bien plus des cultures nouvelles de toutes sortes s'installeront sur les plaies. Les microbes y pulluleront, fabriquant également des toxines plus ou moins meurtrières qui achèveront l'empoisonnement du malade commencé par sa maladie initiale et continué par la cantharidine. Car la cantharidine que M. Lehec considère comme antiseptique n'est pas si innocente que cela, et s'il me permet un conseil, qu'il analyse l'urine de ses malades couverts de vésicatoire, et qu'il me dise combien de fois il n'a pas trouvé d'albumine. La cantharidine lèse le rein et tout organe lésé peut devenir la proie des microbes. Le vésicatoire est coupable de nombre de néphrites infectieuses; de nombre de néphrites chroniques qu'on ne sait à quoi attribuer.

Le vésicatoire n'extrait donc pas plus les humeurs peccantes que les sangsues employées par les paysans de nos campagnes, à la suite de contusions, concurremment avec le *jus d'ache*, ne mangent le mauvais sang.

En voilà déjà bien long, mais j'ai encore sur le cœur la question de l'impétigo. « Si l'impétigo vient à se supprimer trop vite, l'enfant meurt empoisonné par les toxines, et quelquefois en peu de jours. » Mais c'est là une hérésie!

Si l'impétigo se supprime, il n'y a plus de microbes, plus de toxines, plus de danger. Je ne sais plus qui a conté tous les dangers de l'impétigo: — non pas de celui qui est supprimé, mais de celui qui persiste — abcès multiples sous-cutanés, ou ganglionnaires; ostéomyélites souvent mortelles; panaris pouvant produire la perte des doigts; ulcérations de la cornée pouvant causer la cécité; sans compter les néphrites, les péritonites, les pleurésies, les méningites, etc., car, d'après les bactériologistes les plus distingués, l'impétigo serait dû au staphylocoque

doré, et chez les impétigineux, les inflammations viscérales à staphylocoques ne sont pas rares. Ces complications sont dues à une aggravation de la maladie, à la multiplicité des cultures staphylococciques dans un milieu propice, et non à la suppression de l'impétigo et tous les vésicatoires antiseptiques de M. Lehec seraient impuissants à tuer tous ces microbes.

Excusez-moi, Monsieur le Rédacteur en chef et cher confrère, et croyez....

D^r E.

P.-S. — J'ai vu, dans une tournée d'inspection d'enfants en nourrice, un bébé de 9 mois atteint de broncho-pneumonie compliquée de onze vésicatoires... Il est mort.

Lettre du D^r L. B.

La lecture de l'article de notre honoré confrère, le D^r Lehec, semble montrer que l'utilité du vésicatoire dans les maladies infectieuses est irréfutablement prouvée par les expériences de certains médecins indiqués dans cet article.

Nous croyons que les faits avancés ne sont nullement prouvés; et, tout en étant conformes à l'observation journalière du médecin, nos appréciations sont en rapport avec celles d'un certain nombre de praticiens dont nous nous autoriserons pour appuyer ce que nous avons avancé.

Notre confrère se reporte, pour établir l'action indiscutable du vésicatoire sur les bacilles, à ce qui a été dit à la séance du 13 mai 1897 de la Société médicale des hôpitaux; séance dans laquelle M. le D^r Ferrand se déclarait partisan du vésicatoire; mais il ne serait peut-être pas inutile de savoir ce que pensent les confrères qui, à cette même séance, répondraient au docteur Ferrand.

Au D^r Ferrand affirmant l'innocuité du vésicatoire, le D^r Huchard répond que le vésicatoire est nuisible dans les maladies infectieuses, dans la broncho-pneumonie, dans la fièvre typhoïde — dans laquelle le D^r Lehec recommande le vésicatoire —; quant à l'action phagocytaire du vésicatoire, voici dans quels termes M. le D^r Mathieu en parle: « Les données de l'action physiologique du vésicatoire sont encore mal établies. Que signifie la phagocytose, sinon la défense de l'organisme contre le vésicatoire lui-même, et pourquoi, du reste, la détourner de la région malade où elle serait mieux à même de produire des effets utiles. Si la cantharide est un médicament si précieux, pourquoi se contenter de l'appliquer sur la peau et ne pas l'employer plus souvent à l'intérieur. »

Et M. le D^r Le Gendre ajoute: « Je pense comme M. le D^r Mathieu que le vésicatoire ne pourrait que détourner le processus phagocytaire du foyer pulmonaire. »

Et pour prouver l'exactitude de ces dires, nous prions notre honoré confrère de se reporter à la

Clinique du D^r Le Gendre de mars 1896. Il y lira ce qui suit:

« Si vous m'en croyez, vous ne mettrez jamais de vésicatoires au cours d'une broncho-pneumonie aiguë. Le procès du vésicatoire est jugé, ses inconvénients sont multiples: s'il est grand il risque de provoquer du cantharidisme, il nécessite des pansements douloureux, il ouvre la porte à des infections secondaires; s'il est petit, il ne sert à rien; c'est, comme on l'a dit, l'hypocrisie du vésicatoire, et si petit soit-il, il constitue un obstacle pour l'auscultation et la percussion, les bains et les révulsions. Dans les formes congestives où les poussées pulmonaires se succèdent rapidement en des points éloignés, si on applique un vésicatoire au niveau de chaque point atteint, on aurait, en peu de jours, constellé le thorax de plaies. »

Les appréciations de ces confrères sont, croyons-nous, conformes à l'observation journalière, car ce sont les appréciations de cliniciens distingués.

..

Nous lisons de plus, dans la réponse de notre honoré confrère, qu'il a l'esprit très tranquille et qu'il ne redoute pas d'infection consécutive à l'application d'un vésicatoire. Il faut croire que tout le monde n'est pas aussi rassuré, puisque M. le D^r Mathieu dit que le vésicatoire, à côté de son action nocive sur le rein, a l'inconvénient de créer une plaie source possible de complications.

Quant à l'efficacité du vésicatoire, il paraît qu'elle n'est plus aussi universellement reconnue, puisque le vésicatoire est abandonné en Allemagne, en Autriche, et qu'en France on commence à être plus réservé dans son emploi. En tout cas, il est contre-indiqué dans les maladies infectieuses et fébriles — où pourtant l'action des phagocytes est indispensable; — c'est ce qu'avance M. le D^r Huchard.

..

Nous arrivons maintenant au second point, à la *nécessité de ne pas supprimer le plus tôt possible l'impétigo*. Nous répondrons ceci: Pourquoi cherche-t-on à arrêter de suite un érysipèle et pourquoi ne chercherait-on pas à arrêter de même un impétigo; on n'aurait pas à craindre les toxines si on tuait de suite les microbes; l'impétigo ne peut devenir dangereux que parce qu'on l'a laissé progresser sous prétexte d'épurer le sang, comme certains le prétendent.

..

Quant au cataplasme, notre honoré confrère est très tranquille, il ne favoriserait jamais le développement des bactéries. Il n'emploie peut être que des cataplasmes aseptiques!!!

Nous terminerons notre article en disant à notre confrère combien nous sommes honoré d'avoir eu cette discussion courtoise avec un docteur qui, dès 1861, était un précurseur des bactériologistes. Nous nous permettrons seulement l'indiscrétion de lui

demander comment, à cette époque, il avait pu « constater que le vésicatoire provoquait une leucocytose abondante et augmentait considérablement le pouvoir bactéricide du sérum sanguin. »

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE ET ANALYSES

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA SURDITÉ ET DES BOURDONNEMENTS, par P. Garnault (de Paris). Maloine, éditeur, 21, rue de l'École de médecine, Paris, 1897.

Il ressort de cet intéressant travail, que la guérison ou une remarquable amélioration de la surdité et des bourdonnements peut se produire — même chez des personnes très âgées — par l'opération.

Cette opération consiste en l'ablation du tympan, du marteau et de l'enclume, la mobilisation ou l'extraction de l'étrier pratiquées par la voie rétro-auriculaire.

Elle doit être pratiquée dans tous les cas de surdité dus à l'otite sèche ou à l'otite suppurée chronique, à la condition que la perception crânienne soit bien conservée et très supérieure à la perception aérienne.

NOUVELLES

Écoles de médecine. — M. le Dr Poirier, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Paris est désigné pour présider dans nos écoles les jurys de médecine à la session d'août.

La session comprend les examens de doctorat :

Anatomie (ancien et nouveau régimes) ;

Physiologie (ancien et nouveau régimes) ;

D'officiat (définitifs).

Des Sages-femmes.

M. le Dr Poirier fera passer ces divers examens à l'École de Tours, le mercredi 11 août, à partir de 7 heures 1/2 du matin.

INAUGURATION DU MONUMENT VELPEAU

A BRÈCHES, LE 11 JUILLET 1897

La petite commune de Brèches s'honore à juste titre de compter parmi ses enfants, l'illustre chirurgien, le grand homme par la volonté et l'énergie que fut Velpeau. Aussi à l'inauguration du buste de notre célèbre compatriote, la municipalité avait-elle convié d'abord les descendants de Velpeau et le fils de son bienfaiteur, M. de la Rue du Can, puis les notabilités du département, enfin l'École de médecine de Tours et les médecins du département voisin, la Sarthe, que représentait M. le Dr Guignard.

Nous n'avons pas ici à rappeler les détails de l'aimable réception faites aux invités par le maire de Brèches, et nous ne pouvons non plus reproduire les divers discours prononcés.

Du moins ferons-nous de larges emprunts au remarquable éloge de Velpeau prononcé par le Dr Le Double au nom de l'École de Tours, ne regrettant qu'une chose : ne pouvoir le donner en entier à nos lecteurs.

Voici tout d'abord dans le récit de la jeunesse de Velpeau, celui de l'instant décisif de sa vie, l'éveil du goût médical chez le jeune apprenti maréchal-ferrant :

« Après s'être traité d'une plaie du pied droit que lui avaient faite des sangsues pendant qu'il conduisait des chevaux à l'abreuvoir, le jeune apprenti maréchal-ferrant soigna ses amis, puis ses voisins, et il ne fut bientôt plus bruit que de son adresse et de son savoir dans toutes les métairies des bourgs d'alentour. « Il était pris au sérieux, s'y prenant lui-même, on le voulait malgré lui, a écrit le professeur Duclou, dont je ne saurais jamais trop m'honorer d'avoir été l'élève avant de devenir l'ami. Dans plus d'une circonstance, ce petit médecin d'occasion et de fantaisie semblait avoir réussi, — la nature est bienveillante et la foi sauve, — et il avait été aussi fier de ses succès qu'oubliés de ses échecs. »

Ses remèdes étaient, au surplus, très simples et empruntés tous au règne végétal, comme faisaient alors et font encore les empiriques. Ils consistaient dans des poudres, des tisanes ou des infusions faites avec des plantes qu'il avait recueillies pendant la belle saison, le dimanche, après vêpres, en errant à l'aventure, de-ci, de-là, à l'ombre d'un massif de chênes aux troncs noueux et aux rameaux bizarrement contournés, à travers une prairie fleurant le foin nouvellement fauché, sur les bords d'un ruisseau qui roulait avec des remous sans fin, sur un lit de gravois, son onde et sa chanson.

Arrivé au faite des honneurs, jouissant d'une réputation européenne, que de fois, Messieurs, n'est-il pas arrivé au grand chirurgien que Brèches a vu naître de s'écrier malicieusement :

« Et dire que j'ai commencé par l'exercice illégal de la médecine ! »

On n'échappe pas à sa destinée. Elle se joue de tous les obstacles et atteint définitivement son but, même quand elle semble s'en écarter. C'est ainsi qu'un essai thérapeutique, qui eût dû fermer à jamais la carrière médicale au fils puîné du maréchal de Brèches, lui en a facilité, au contraire, l'accès. La Fontaine, transportant dans le domaine de la fable les mœurs de son temps, fait dire par le Lièvre à la Tortue dont l'état mental paraît, pendant un instant, laisser à désirer :

Ma commère, il faut vous purger
Avec quatre grains d'ellébore...

Alfred Velpeau n'avait pas lu La Fontaine, mais avait lu des livres encore imprégnés des idées médicales du grand siècle et conseillé le même traitement pour une pauvre femme atteinte de manie puerpérale. Moins avisé toutefois que le bon fabuliste, la dose d'ellébore qu'il avait prescrite était

supérieure à « quatre grains ». Des symptômes graves d'empoisonnement n'avaient pas tardé à se manifester et sans le docteur Bodin, de Saint-Paterne, dont le nom dignement porté continue à inspirer une juste confiance, la malade fût morte non de la maladie, mais du remède. Le docteur Bodin manda l'imprudent, le reprit avec douceur, l'engagea à renoncer à la pratique d'un art qui n'était pas le sien, mais fut si frappé, en même temps, de sa physionomie fine et ouverte, de l'intelligence de ses réponses, qu'il le recommanda, quand l'occasion se présenta, au châtelain du pays, au baron du Can.

Sans l'hospitalité de Mme de la Sablière, La Fontaine, dont je viens de citer le nom, n'eût jamais pu écrire ses fables. Si le chef de la famille du Can eût mal accueilli celui qui lui était recommandé, la France eût compté, sans doute, une illustration chirurgicale de moins. Mais M. du Can était très perspicace et avait l'âme haute et généreuse : il reconnut dans le protégé du docteur Bodin un sujet plein d'intelligence et d'avenir, s'intéressa à lui, lui prêta quelques livres et l'autorisa, en fin de compte, à assister aux leçons du précepteur du château.

L'instruction fait pour l'intelligence ce que fait pour la terre la culture qui la couvre de moissons. Quelques mois plus tard, la manière de sentir, de comprendre et de juger, le langage même du petit ouvrier rural étaient modifiés. Il allait avoir vingt ans : l'âge des longs espoirs et des vastes pensées et aussi des résolutions viriles. Quoi qu'on lui eût dit, il n'avait pu cependant briser son sentiment contre sa raison en faisant appel à son intelligence. Sa passion pour l'art de guérir qui a dominé toute sa vie n'avait pas diminué. Plus que jamais il voulait être médecin.

Un philosophe s'est rencontré qui a dit qu'on s'attache par ses bienfaits. M. du Can, qui s'était pris d'une affection sincère basée sur une profonde estime pour le studieux artisan qu'il avait donné comme compagnon d'études à ses enfants, ne voulut pas laisser son œuvre incomplète. Il écrivit au docteur Gouraud, avec lequel il était très lié, pour lui demander s'il ne voudrait pas garder sous sa tutelle et admettre dans son service à l'hôpital général de Tours, un jeune homme auquel il portait un vif intérêt et qui était doué d'une ténacité rare et d'aptitudes toutes spéciales pour la médecine. La réponse fut favorable.

Nanti d'une petite somme d'argent que lui avait remise son protecteur, Velpeau arriva, le 28 avril 1816, à Tours, où il sous-loua, rue des Trois-Ecritoires, à une indigente, une sombre et étroite mansarde sous les toits. Dès le lendemain il était inscrit sur les registres de l'Ecole de médecine et admis en qualité d'élève stagiaire à l'hôpital général. Ses allures, sa mise plus que modeste, lui attirèrent d'abord quelques plaisanteries de la part de ses camarades. Mais, si les étudiants de notre Ecole sont parfois moqueurs, — c'est de leur âge et ils sont du pays de Rabelais, — il faut le dire aussi à leur honneur, Mes-

sieurs, ils possèdent un fonds de grave justice et d'inépuisable générosité. A la raillerie ne tarda pas à succéder ce sentiment de considération qu'inspire toujours le spectacle d'une volonté ferme aux prises avec les difficultés de la vie.

Un vaste champ d'études était ouvert au nouveau venu. Il en usa largement et de suite. D'une activité dévorante, il se chargea de tous les pansements qu'on voulut bien lui confier, fit acte de présence à tous les cours de l'Ecole, même à ceux auxquels il n'était pas tenu d'assister, trouvant difficilement une heure pour remonter dans sa mansarde prendre ses repas, invariablement composés d'un morceau du pain bis et du fromage apportés à son intention, chaque samedi, le jour du marché de Tours, par le messager de Brèches.

Le mérite s'impose tôt ou tard. Un an s'était à peine écoulé que Velpeau était nommé interne à l'hôpital général. C'était la vie assurée. Alors le titre d'officier de santé qu'il avait tant ambitionné ne lui suffit plus. Bretonneau l'avait distingué et, avec l'accroissement de ses connaissances, l'esprit de curiosité, inné en lui, s'était de plus en plus développé.

Bretonneau commençait ses admirables travaux sur la contagion et la spécificité des maladies qui, sous le nom de doctrines de l'Ecole de Tours, ont porté si haut et si loin la réputation de notre Ecole.

« Apprenez, apprenez encore, répétait le maître aux disciples qui se pressaient en foule autour de lui. Ce qu'on ignore fait tort à ce que l'on sait. Il faut savoir trop pour savoir assez. Savoir, c'est pouvoir. »

Velpeau, qui eût pris volontiers pour lui la boutade d'Alceste : « Je veux qu'on me distingue », n'était que trop disposé à écouter ces conseils. Sans en rien dire à personne, et tout en remplissant régulièrement ses fonctions d'interne, il se mit à étudier le grec, le latin, les sciences physiques, chimiques et naturelles et conquit en moins de deux ans les diplômes universitaires qui permettent l'accession au doctorat. Encore un pas et il n'avait plus qu'à gravir les sommets d'où la pensée pouvait s'orienter et chercher sa voie.

Ce pas était, il est vrai, aussi difficile, plus difficile même à faire que les autres. Pour coiffer le bonnet doctoral il fallait quitter Tours, aller habiter Paris et y vivre pendant plusieurs mois sans gagner d'argent. L'avoir du futur docteur se réduisait aux maigres économies qu'il avait pu faire sur ses appointements depuis le jour où il avait été nommé interne. D'autres eussent hésité ; le grand obstiné auquel vous avez érigé ce monument n'eût pas une seconde d'hésitation.

A Paris, Messieurs, une bourse bien garnie est nécessaire même à un étudiant ; celle de Velpeau fut bientôt à sec, bien que pour la ménager davantage il fût allé se loger, moyennant sept francs par mois, rue des Abbesses, dans un garni hanté par la misère et, qu'il se fût nourri presque exclusivement avec du pain de munition acheté à vil prix aux sol-

dat d'une caserne voisine. Pour surcroît de malheur, sa santé, qui n'avait jamais été bien robuste, s'était altérée.

Un Tourangeau, qui a réuni au don de l'invention dans les sciences le mérite du penseur profond et de l'écrivain supérieur,

Descartes, ce mortel dont on eût fait un Dieu
Chez les Anciens, et qui tient le milieu
Entre l'homme et l'esprit...

a observé avec une grande hauteur de vue « qu'il n'y a en nous qu'une seule chose qui puisse nous donner une juste raison de nous estimer, c'est l'empire que nous avons sur nos volontés ». Chez Velpeau, Messieurs, cet empire a toujours été absolu. Aucun obstacle, aucun événement fâcheux ne l'a surpris découragé. Il était persuadé que lorsque les âmes d'un certain ordre ne font pas tout ce qu'elles veulent, c'est qu'elles n'osent pas tout ce qu'elles peuvent. Savez-vous, Messieurs, quelles furent ces pensées quand, épuisé par des privations sans nombre et un travail incessant, prodigieux, surhumain, il se trouva sans aide et sans ressources à Paris ? S'avouer vaincu, revenir à Brèches ? Non. Implorer l'assistance de ses protecteurs ? Pas davantage. Reprendre son métier de batteur de fer pour amasser un nouveau pécule qui lui permit de poursuivre plus tard ses études médicales.

Il n'y fut pas contraint. Bretonneau, qui l'avait suivi de loin, ému de cette détresse si noblement supportée, prévint discrètement J. Cloquet, qui offrit au vaillant enfant de Brèches de donner quelques leçons rétribuées d'anatomie et de préparer le cours d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris. « Ma fortune est faite ! » écrit-il peu après à sa mère. Désormais, en effet, elle va aller chaque jour en grandissant.

Examinant alors l'œuvre immense de Velpeau, le Dr Le Double dans un juste élan d'orgueil revendique en ces termes pour l'École de Bretonneau l'honneur d'avoir ouvert la voie aux découvertes pastoriennes :

« Comme professeur, Velpeau a mis au service de connaissances aussi étendues que variées une parole claire, facile, souvent humoristique, aidée d'un geste sobre et d'un regard à la fois lumineux, profond et pénétrant.

Ayant débuté par l'École de Tours et l'agrégation en médecine, il a toujours fait planer au-dessus de l'humorisme et du solidisme les doctrines bretonniennes sur la *spécificité* dans les maladies, les *médicaments spécifiques* qui leur correspondent et la *substitution* qui les enraye et les annihile et retenu pour la chirurgie la nécessité d'être médicale dans son essence et dans son principe.

« C'est de l'École de Bretonneau, a-t-il écrit dans son *Anatomie chirurgicale*, que nous sommes partis, M. Trousseau et moi, pour combattre l'hypothèse aujourd'hui insoutenable des inflammations comme base de la médecine. »

Sum cuique. En élevant sur les débris du physiologisme et du prétendu rationalisme en thérapeutique la doctrine de la spécificité, de la transmission et de la nature parasitaire des maladies infectieuses, Bretonneau a, il est vrai, poussé ses divinations au delà de son temps jusqu'à rejoindre le nôtre, présenté Pasteur. Ne lui ménageons donc pas nos louanges, elles n'atteindront jamais à la hauteur de son génie. Mais sachons reconnaître aussi, Messieurs, que c'est grâce à la puissance de vulgarisation de Velpeau et de Trousseau, son collègue et son émule, que l'idée mère génératrice de l'origine parasitaire des maladies contagieuses, partie de Tours, a rayonné sur Paris, de Paris sur la France et de la France sur le monde.

Que n'a-t-il été donné, Messieurs, à ces trois Tourangeaux qui ont porté si haut et si ferme le drapeau de la médecine et de la chirurgie française, de vivre quelques années de plus ! Avec quelle émotion ils eussent contemplé ces microbes pathogènes auxquels ils ont cru sans les voir ! Avec quelle ardeur ils eussent suivi la méthode de l'atténuation des poisons qui secrètent ces microbes : la tuberculine, la toxine du streptocoque, du bacille d'Eberth, etc., cette méthode si originale qui a trouvé dans le produit même d'une maladie non seulement le moyen de la diagnostiquer, mais encore de la prévenir et de la combattre et qui, comme premier gage de son incommensurable valeur, nous a déjà donné la guérison du charbon, du croup et de la rage !

Enfin le Dr Le Double termine son beau discours par l'éloquente péroraison suivante :

MESSIEURS,

En ce beau et plaisant pays de Touraine où il semble que rien ne se fasse parce que tout s'y fait sans effort, la médecine a toujours été honorée et professée avec succès. Est-il nécessaire de citer parmi les médecins tourangeaux bien connus qui ne sont plus :

Le moine Hugues, de la collégiale de Saint-Martin ; Guillaume Firmat, chanoine de Saint-Venant ; le frère Jacques Telbert, de l'abbaye de Marmoutiers ; Pierre de la Brosse ou plus correctement de Broce, chambellan de saint Louis et de Philippe le Hardi ; Robert le Poitevin qui, de concert avec Coictier, soigna Louis XI ; Adam Fumée, maître des requêtes et garde des sceaux de Charles VIII ; Rabelais, tour à tour médecin en chef de l'hôpital du Pont-du-Rhône, à Lyon, de l'Hôtel-Dieu de Metz, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ; Nicolas Prevost, auteur du premier *Codex medicamentarius* français ; Grégoire Martin, helléniste distingué ; Thibault le Pleigey qui a publié la *Décoration du pays de Touraine* et un promptuaire des médecines simples en rythmes joyeux ; Louis Burgensis, premier médecin de François I^{er} et de Henri II ; Poirier, premier médecin de Louis XIV ; Heurteloup, chirurgien en chef de la grande armée ; Tourlet, profes-

seur à l'École des Chartes, le docte traducteur des odes de Pindare, de la guerre de Troie de Quintus Smyrne et des œuvres de l'empereur Julien, le zélé propagateur de la vaccine en France ; Baillarger et Moreau, de Tours, éminents aliénistes de la Salpêtrière ; Lorain, professeur d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de Paris ; Cottreau, un arrière petit-fils du fameux juriconsulte Cottreau, professeur agrégé à la même Faculté ; E. Labbé, Archambault, médecins des hôpitaux de Paris ; Vidal, ancien président de l'Académie de médecine ; Giraudet, l'historien érudit de la ville de Tours ; Tonnelé qui a laissé le plus rare et le plus précieux des trésors, un trésor que la rouille ni les vers ne sauraient détruire : l'amour des malheureux.

Et parmi ceux qui vivent et vivront pendant longtemps encore, il faut l'espérer, pour le plus grand bien de la science et de l'humanité :

MM. Raymond, de Saint-Christophe, qui a succédé à l'illustre Charcot dans la chaire de clinique des maladies nerveuses de la Faculté de médecine de Paris ; R. Blanchard, également de Saint-Christophe, professeur d'histoire naturelle à la même Faculté, membre de l'Académie de médecine, fondateur et secrétaire général de la Société zoologique de France ; A. Robin, de Saint-Flovier, professeur agrégé, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital de la Pitié, à Paris ; X. Gouraud, le fils du maître de Velpeau, médecin de l'hôpital de la Charité, à Paris ; Beaunis, d'Amboise, ancien professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Strasbourg, directeur du laboratoire de psychologie physiologique à la Sorbonne ; Léon Marchand, de Tours, pour lequel le ministre de l'instruction publique a créé en 1881, une chaire de cryptogamie végétale à l'École supérieure de pharmacie de Paris ; Verneau, de la Chapelle-sur-Loire, professeur d'ethnographie à l'École coloniale, assistant au Muséum d'histoire naturelle où il est chargé d'un enseignement spécial pour les voyageurs naturalistes ; Renaut, de la Haye-Descartes, professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Lyon, membre associé de l'Académie de médecine ; Boisseau, de l'Île-Bouchard, médecin-inspecteur de l'armée ; Madamet, d'Huismes, sous-directeur de l'École de médecine et de pharmacie militaires, membre du Comité technique de santé, etc., etc.

Dans cette brillante pléiade, il faut placer au premier rang Bretonneau et ses deux immortels élèves Trousseau et Velpeau.

Un temps viendra, Messieurs, où quelques fragments de nos monuments les plus fastueux surgiront seuls à travers les flots de poussière que soulève la houle des âges, où les événements qui nous paraissent aujourd'hui si grands, — comme paraît si grand à l'enfant l'arbre sous lequel il joue, — fourniront à peine matière à une page de l'histoire universelle. Alors, un penseur murmurerait peut-être :

« Au XIX^e siècle, la France a commis bien des fautes, a éprouvé d'horribles angoisses, a été meur-

trie deux fois cruellement dans sa chair, mais elle a eu Pasteur. »

Sans doute. Mais il n'est pas moins vrai, Messieurs, que rien ne se crée de toutes pièces à la façon de Minerve sortant tout armée du cerveau de Jupiter. Si Bretonneau n'eût pas commenté, éclairci, déterminé par une observation rigoureuse et persévérante, les modes de transmission immédiate ou à distance, rapide ou tardive, de la fièvre typhoïde et de la dysphétrie, substitué, en pathologie, à l'hypothèse de l'inflammation, la réalité de la contagion, avancé que des maladies infectieuses sont engendrées par les parasites végétaux ou animaux, infimement petits, susceptibles de croître et de se multiplier dans les milieux favorables et au principe virulent de chacun desquels il faut opposer un agent thérapeutique spécial, si Velpeau et Trousseau n'eussent pas défendu et vulgarisé, à Paris, par la parole et par le livre, sans jamais faiblir, les doctrines de l'École de Tours, Pasteur n'eût peut-être pas songé à entreprendre ses admirables recherches sur les microbes pathogènes et leurs vaccins qui permettent à l'humanité d'entrevoir déjà l'âge d'or où elle sera définitivement débarrassée de ces épouvantables fléaux qu'on nomme le choléra, la peste, le typhus, la fièvre jaune, la scarlatine, la rougeole, la variole, la phthisie, etc., etc., auxquels elle a sacrifié et sacrifie encore chaque jour, en gémissant, d'innombrables hécatombes.

Velpeau est donc, Messieurs, avec Bretonneau et Trousseau, une des personnifications les plus éclatantes de la Touraine, une des plus rayonnantes manifestations de son génie médical. C'est pourquoi l'École de médecine de Tours avait le devoir de venir s'incliner respectueusement au pied du bronze glorieux qui décore la place de l'église de Brèches en lui disant : Moi aussi je te salue, car celui dont tu reproduis si fidèlement les traits a travaillé à mon émancipation, à ma perpétuité, à mon triomphe.

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. — Saccharolé à base de kola, glycérophosphate de chaux, coca, 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 beauté hygiénique ne contenant aucune substance grasse ou nuisible.

A. GIRARD, 22, rue de Condé, Paris.

Echantillons offerts aux membres du Corps médical.