

LA DOCTRINE CLINIQUE DE LA DIPHTÉRIE, DÉFINIE PAR LES MÉDECINS ESPAGNOLS DES XVI^e ET XVII^e SIÈCLES.

Par le Dr A. MARTINEZ VARGAS,

Professeur de Pédiatrie à l'Université de Barcelone.

Les travaux expérimentaux de ces dernières années ont chassé toutes les obscurités que présentait la pathologie de la diphtérie.

On a découvert le bacille et déterminé son action sur les tissus à la superficie desquels il produit la fausse membrane caractéristique.

On a trouvé sa toxine, cause des symptômes graves et mortels de la maladie.

On a étudié à fond les lésions du sang, du système nerveux et des divers organes, lésions dues à cette toxine.

On a reproduit chez les animaux tous les *processus* de la maladie ; et comme corollaire de ce prodigieux labeur expérimental, on a fait une des plus positives et des plus brillantes conquêtes de ce siècle : le sérum antidiphtérique, l'antitoxine.

La clinique, ce tribunal sans appel, a déjà prononcé de la façon la plus enthousiaste ce jugement, qui est l'expression du sentiment personnel de chaque médecin, et la conclusion unanime de la statistique universelle ; l'antitoxine est l'unique agent curatif rationnel de la diphtérie.

Devant cette union heureuse du laboratoire et de la clinique, devant cet accord si parfait du praticien et de l'expérimentateur, ni les plus sceptiques, ni les hippocratiques les plus ardents ne pourront méconnaître que nous sommes arrivés à une connaissance complète de cette maladie. Puissions-nous avant peu trouver le foyer éclatant devant nous dévoiler par sa lumière les secrets de toutes les maladies infectieuses ! On connaît bien le nom des savants qui dans ce siècle ont contribué à cette scientifique conquête, et la part que chacun y a prise ; mais on méconnaît généralement les travaux de ceux qui dans les siècles passés ont formulé la doctrine clinique de la diphtérie.

J'ai pensé qu'il était urgent de tourner nos regards vers le passé, non pas seulement pour y faire une agréable excursion historique, mais encore pour réaliser un acte de justice vis-à-vis de la littérature médicale espagnole. Nos vieux auteurs du xvi^e et du xvii^e siècles sont d'autant moins dignes du dédain avec lequel les ont traités les historiens, qu'à cette époque la littérature médicale espagnole fut la plus féconde, et qu'elle contient la vraie doctrine clinique de la diphtérie, formulée chez nous un siècle et demi ou deux avant qu'elle ne le fût en Angleterre et en France.

Presque tous les auteurs modernes montrent à l'égard des Espagnols une indifférence absolue et un profond oubli.

Ceux qui par exception citent leurs ouvrages en diminuent énormément le mérite et la valeur et ne révèlent qu'une faible partie du fait historique.

Ce travail ne vise pas simplement à rendre à l'Es-

pagne médicale un hommage qui lui est dû, mais à reconstruire un chapitre de l'histoire de l'évolution de la diphtérie à travers les temps.

Wilke en 1761 (1) se contenta de dire que les Espagnols connurent bien et diagnostiquèrent l'angine maligne. Boissier de Sauvages (2), en 1772, ne fit que citer parmi les synonymes le « *garrotillo* des Espagnols ».

Valentin (3) déclare, au commencement de ce siècle, que les Espagnols ne connaissaient le croup que théoriquement. Desruelle (4), en 1824, bien qu'il ait consacré un long chapitre à l'histoire de la diphtérie, malgré les indications antérieures de Wilke et de Boissier, ne mentionne pas une seule fois les auteurs espagnols et ne prononce pas même le mot « *garrotillo* ».

Trousseau (5), en s'écartant de cet exclusivisme, mentionne quelques noms d'auteurs, lorsqu'il traite des différents symptômes, mais il omet de noter que la diphtérie cutanée et les paralysies avaient été décrites par les Espagnols.

Jacobi (6) dans une excellente monographie, consigne les faits cliniques découverts par Mercado, Herrera, Cascales, Heredia et Villareal ; mais il omet plusieurs auteurs et ne parle pas de divers symptômes décrits dès cette époque.

Sanné (7), en 1884, cite les ouvrages des quatre premiers auteurs mentionnés par Jacobi, mais attribue la nationalité portugaise à plusieurs médecins espagnols.

L. Smith (8) qui a écrit l'évolution de la diphtérie à travers l'histoire ne fait même pas mention d'un seul nom espagnol, bien qu'il ait devant lui l'ouvrage instructif de Jacobi.

Ruault (9) enfin, en exposant dans son long article ce qu'il croit être les principales étapes historiques de cette maladie, ne fait pas mention de ce qui a été écrit en Espagne aux siècles passés. Comme on peut le voir, en dehors de Trousseau, Jacobi et Sanné, lesquels, quoique d'une façon un peu légère et incomplète, ont mentionné les auteurs espagnols, les autres écrivains (10) de ce siècle ont commis un péché d'omission d'autant plus grand qu'ils ont voulu écrire l'histoire de la diphtérie.

(1) Aurivill et Wilke : *De angina infantum* ; Upsal, 1764.

(2) *Nosologie méthodique*, T. 3 ; Lyon, 1772.

(3) Valentin : *Recherches historiques et pratiques sur le croup* ; Paris, 1812.

(4) Desruelle : *Traité théorique et pratique du croup* ; Paris, 1824.

(5) Trousseau : *Clinique médicale* ; édition espagnole, T. 1 ; Madrid, 1861.

(6) Jacobi : *A treatise on diphtheria* ; New-York, 1880.

(7) Sanné : *Art. Diphtérie du Dict. de Dechambre*, Paris, 1884.

(8) L. Smith : *Diphtheria in cycl. of. diseases of Children* ; Philadelphia, 1889.

(9) *Tratado de Medicina de Charcot*, Bouchard, Edición Española, de Madrid, 1892.

(10) M. Martinez Vargas pardonnera à la rédaction de la *Gazette médicale du Centre* de lui rappeler que notre compatriote Bretonneau, qu'il ne cite pas dans cette revue des auteurs ayant ou non fait mention des médecins espagnols des xvi^e et xvii^e siècles, ne mérite pas les reproches faits aux écrivains du xix^e siècle. Bretonneau, au contraire, fait l'apologie des auteurs espagnols et s'efforce de faire com-

D'après les auteurs auxquels je fais allusion, les données historiques sur cette maladie se réduiraient aux faits suivants :

Première description du croup, par Baillou (1576),

prendre à ses contemporains la saine doctrine qu'il a retrouvée, tombée qu'elle était dans l'oubli depuis le XVII^e siècle.

Voici du reste ce qu'écrivit Bretonneau :

« BRETONNEAU : *Des Inflammations spéciales du tissu muqueux et en particulier de la diphtérie*; Paris, 1826.

« Introduction ; pages 5 à 8. « A quelque époque que j'aie revu l'angine maligne, je lui ai retrouvé des caractères identiques, ceux qu'ont signalés les médecins espagnols et italiens du XVII^e siècle, ceux-là même qu'un médecin français, Marteau de Grandvilliers, a si judicieusement notés dans son *Traité des maux de gorge gangréneux*, publié en 1757.

« ... J'ai employé beaucoup de temps à retourner au point où les anciens et surtout les auteurs du dix-septième siècle étaient parvenus; ils ont, en effet, parfaitement décrit les symptômes de l'angine maligne, et leur attention s'était déjà et spécialement fixée sur les signes qui font reconnaître que le mal s'est étendu du pharynx aux voies aériennes.

« ... On n'eut pas tardé à découvrir que l'angine maligne ne consistait pas dans une névrose du tissu muqueux, si François Home, en publiant son traité sur le croup, ne fut venu suspendre les progrès de l'observation. On a peine à concevoir comment un ouvrage qui ne contient qu'un petit nombre de faits isolés et disparates a pu faire perdre la trace des anciennes traditions...

« Le bruit de sa découverte se répand et la nouvelle dénomination fascine tellement les yeux, qu'elle empêche de reconnaître une maladie observée dès la plus haute antiquité, et qui de nos jours s'accompagne de tous les symptômes sous lesquels elle n'a jamais cessé de se montrer.

« Pages 64, 65, 66, 67, 68. A dater de la fin du seizième siècle, la diphtérie s'est presque constamment montrée sur quelque région de l'ancien ou du nouveau continent.

« D'abord elle se perpétue longtemps en Espagne, et, pendant près de quarante ans, elle est signalée sur divers points de la péninsule.

« ... Il ne doit pas être nécessaire de démontrer entre la plupart de ces épidémies une identité qui n'a jamais été contestée: il est question de prouver qu'aux diverses époques où l'angine maligne s'est montrée, l'occlusion des canaux aërières a fait le principal danger de la maladie: à cet égard, les témoignages les plus positifs et les plus unanimes se présentent en foule.

« L'affection épidémique reçoit en Espagne le nom de *garrotillo*, parce que ceux qui en étaient atteints périssaient comme s'ils avaient été étranglés avec une corde.

« Les Napolitains, frappés du plus redoutable de ses symptômes, l'appellent *malè in cannd*, mal du tuyau ou de la trachée.

« Un grand nombre de dénominations proposées par les médecins de cet âge, telles que celles de *passio anginosa*, *affectus suffocatorius*, *laqueus gutturalis*, *præfocans pueros*, *abscessus morbus strangulatorius*, n'ont pas un autre sens que les dénominations populaires. Mais il est superflu de s'arrêter à ces inductions, quand les déclarations les plus formelles ne laissent à cet égard aucun doute. « Souvent il arrive, dit Mercatus, que ceux qui sont atteints du garrotillo périssent en moins de quatre jours, *instar laqueo suffocatorum*. »

« La maladie avait paru depuis quelques années lorsque le savant médecin de Philippe II et de Philippe III publia ses observations qui servent de commentaires à deux histoires particulières qu'il intitule *Consultations*. C'est à son sens la plus grave maladie qu'il ait rencontrée; il s'étonne de la rapidité avec laquelle des individus qui paraissaient jouir de la plus parfaite santé, se trouvaient mortellement atteints, et de la disproportion qu'il remarque entre le danger réel et l'apparence, souvent si légère, du mal. Il insiste en la comparant à de plus grands désordres dont il est plus facile d'obtenir la guérison. Il appelle très maligne une fièvre qui souvent se manifeste à peine.

« *Non multum fidere oportet si febris mox non appareat aut succrescat, nam sæpe citius suffocat affectio quam si febris succendatur*. Il cite la difficulté de respirer qui s'accompagne assez souvent de gêne dans la déglutition: *Cum pectoris et dorsi dolore, ac veluti compressione suffocante;... cum vocis et loquelæ vitio... Quibus etiam accedit sublimis respiratio, et alta spirituum revulsio, cum maximâ pinnarum nasi*

— fait erroné puisqu'il ne s'agissait pas véritablement du croup —; description de la membrane, par Home (1) (1766), qui déclara que cette membrane n'était pas produite par la gangrène, mais était caractéristique de la maladie, — ce qu'avaient déjà dit un siècle et demi auparavant, Soto et Villareal —; identification des membranes du pharynx, du larynx et de la peau, par Samuel Bard (1771) (2) lequel considère que la maladie est une, mais que la membrane peut avoir différentes localisations; création du mot diphtérie, par Bretonneau (3) (1821). Cet auteur éminent assista aux épidémies de Tours (1818), de la Ferrière, 1825, et de Chenusson (1826). De même que Soto et Villareal, il apprécia l'immense valeur clinique et la consistance de la fausse membrane, ce qui lui fit donner à la maladie le nom de diphtérie ou diphtérie (de *διφθέρα*, membrane). Il renouvela la pratique de la trachéotomie et écrivit son *Traité de la diphtérie, ou inflammation pelliculaire* (4).

Vient enfin la part de Trousseau (5), qui ayant vu plusieurs épidémies, donna un puissant appui à la théorie constitutionnelle, fit connaître quelques nouveaux symptômes, et précisa les indications de la trachéotomie.

En comparant ce court exposé que l'on retrouvera dans presque tous les livres, avec les données que j'apporte dans ce travail, on comprendra combien il est éloigné de la vérité historique.

Je passerai sous silence ce qui se rapporte aux premiers siècles de l'ère chrétienne et aux époques antérieures. Les descriptions d'Asclépiades, d'Arétie, de Galien, de Célius Aurelianus, de Aëtius, de Amida, mettent hors de doute que la diphtérie était connue d'eux et que la laryngotomie était pratiquée de leur temps.

Les noms sous lesquels on désignait cette maladie indiquaient bien son ancienneté (*ulcus syriacum*,

« *distensione. Variis ulcerum coloribus, fetore, etc.* Il revient plusieurs fois sur le gonflement des ganglions lymphatiques (*pestiferi morbi naturam redolens*), et du tissu cellulaire des parties latérales du cou.

« Sans doute que Fonseca, et quelques autres médecins espagnols dont je n'ai pu me procurer les ouvrages originaux, s'accordent avec Mercatus pour l'exposé des symptômes, puisque Heredia, médecin de Philippe IV, qui écrivit vingt ans plus tard sur ce sujet, ne fait mention de la diversité d'opinions de ces prédécesseurs que relativement au traitement. A l'époque où il publie son traité ex professo, de *Anginâ malignâ*, inséré dans le troisième volume de ses œuvres, le mal n'avait pas changé d'aspect. Il regarde comme entièrement symptomatique la fièvre qui accompagne le garrotillo. »

Bretonneau transcrit encore (pages 501, 502, 503) 2 pages du texte latin de Heredia, que nous ne pouvons reproduire ici.

Dans la correspondance de Bretonneau (Triaire: *Bretonneau et ses correspondants*, Paris, 1892) se trouvent plusieurs lettres très intéressantes de Velpeau que son maître avait chargé de fouiller les bibliothèques pour trouver les vieux auteurs qui avaient décrit l'angine maligne. On trouve là des pages très importantes pour l'histoire de la diphtérie.

(1) Home : *Principia Medicinæ*; Amsterdam, 1766.

(2) S. Bard : *Researches on the nature, Causes and cure of the Sore throat*; New-York, 1771.

(3) *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1821.

(4) Paris, 1826.

(5) *Clinique médicale*; Paris, 1861.

ulcus egyptiacum) ou sa gravité et son caractère (*morbis suffocans, affectus estrangulatorius, pestilentis gutturis affectio, pedencho maligna, angina maligna, anginosa passio*, mal de gorge gangréneux, etc.).

Entre Aetius, au ^v^e siècle, qui décrit la diphtérie, et Forest, en 1537, qui relate l'épidémie d'Alkmaer (Hollande), on ne trouve aucune mention de cette maladie, comme si elle avait disparu de l'histoire.

De même qu'Aetius croyait cette maladie purement locale, plus ou moins grave et maligne; de même pour les médecins du ^{xvi}^e siècle, c'était une affection purement localisée, n'ayant absolument rien de général.

Le premier mérite des Espagnols fut de considérer cette maladie comme générale et constitutionnelle. Ils décrivent des symptômes nouveaux qui montraient bien la toxicité de la maladie, et ils surent comprendre qu'ils étaient causés par la lésion locale. La première description du croup a été faite par les auteurs espagnols, sous le nom de *garrotillo* ou *morbo sofocante*.

Bien que Desruelles affirme que Baillou observa le premier un cas de croup à Paris en 1576, pendant une épidémie de coqueluche (1), nous devons considérer cette interprétation comme erronée. En effet, d'une part, le croup n'est pas une complication spéciale de la coqueluche, et d'autre part, il ne saurait en être question dans le cas particulier, puisque Desruelles lui-même (page 102) voulant établir le siège de la maladie déclare qu'on ne peut conclure rigoureusement de ce fait, parce que Baillou ne vit pas la membrane et ne fit pas l'autopsie, qui fut, en effet, exécutée par un chirurgien qui n'avait jamais vu cette maladie.

Nous pouvons donc conclure que ce sont bien les auteurs espagnols du ^{xvi}^e siècle et du commencement du ^{xvii}^e qui décrivent le croup pour la première fois. Ils lui donnèrent les noms de *morbo sofocante* et de *garrotillo* pour expliquer la strangulation produite par la membrane diphtérique obstruant le larynx.

Aveuzoar dans son livre *Teissir* fait l'éloge de la trachéotomie; Pedro Diaz de Toledo dans son *Opusculum de morbis puerorum* (1538); Luis Lobera de Avila dans son livre *Regimiento de la salud de las enfermedades de los niños* (1551); Jeronimo Soriano (2) dans sa *méthode et ordre de guérir les maladies des enfants* (1600), nous ont légué des descriptions magistrales des angines, parmi lesquelles se trouvaient la diphtérie du pharynx et du larynx. Mais il est nécessaire de laisser passer quelques années encore, très peu certainement, pour arriver à des études complètes, à la réorganisation des idées, à la découverte de nouveaux symptômes, passés jusque-là inaperçus ou mal compris; à la création d'une nouvelle et saine doctrine, bien

cimentée pour qu'elle dure à travers les âges et résiste, comme elle a fait à la prodigieuse expérimentation moderne. Car de même que pour la diphtérie, la vraie époque du microscope et de l'expérimentation commence avec les travaux de Klebs, Loeffler, Roux et Yersin (1883 à 1888), de même la période clinique date des médecins espagnols de la fin du ^{xvi}^e et du commencement du ^{xvii}^e siècle. Ils ont, en effet, créé tout entière la clinique de cette maladie. On a bien pu augmenter quelques chapitres, ajouter le fruit du travail d'expérimentation; mais cliniquement pas un seul symptôme n'a été ajouté à la description que tracèrent les savants élevés sur la terre de Castille.

En effet, sans nous arrêter aux descriptions syndromiques, si nous prenons en particulier les divers symptômes de la diphtérie, pour la découverte desquels, il a fallu des hommes doués du plus haut esprit d'observation, nous trouvons que tous, depuis la membrane, caractéristique de la maladie, définie par Villareal et Soto, jusqu'à l'inoculabilité démontrée par Mercado; depuis la diphtérie cutanée des plaies démontrée par Herrera, jusqu'aux altérations du poulx et de l'urine appréciées par Villareal; depuis les exanthèmes révélés par Escobar jusqu'aux épistaxis et autres hémorragies décrites par Heredia et Villareal; depuis les engorgements ganglionnaires dont Mercado a indiqué la signification, jusqu'aux paralysies multiples décrites par Heredia, tous les symptômes, dis-je, ont été indiqués. Qu'a-t-on donc ajouté de particulier ou de général à cette description clinique dans ces 250 dernières années?

Ce superbe contingent scientifique se trouve dans deux sortes d'ouvrages: les uns exclusivement consacrés à la description de la maladie, vraies monographies de la diphtérie, parmi lesquels figurent ceux de Villareal, Soto, Herrera, Cascales, Fontecha, Nuñez y Figueroa; les autres sont des traités complets de médecine qui sont dus à la plume de Valles, Mercado et Heredia.

Dans l'exposition des idées de chaque auteur je ne suivrai pas l'ordre chronologique rigoureux. Je commencerai par la monographie de Villareal qui est un vrai bijou bibliographique et qui embrasse bien l'idée générale de la maladie. Je parlerai ensuite des plus importants des traités généraux et des monographies.

JUAN DE VILLAREAL. — Juan de Villareal termina en 1608 son livre sur le *morbo sofocante*; mais étant données les difficultés de la publication à cette époque, ce livre ne parut que trois ans plus tard sous le titre: *De signis, causis, essentia, prognostico et curatione morbi suffocantis, libri duo. Compluti, 1611.*

On trouve dans les 241 pages de cet ouvrage des choses d'une valeur telle qu'aujourd'hui encore elles sont parfaitement vraies. Certaines idées ou procédés que nous croyons tout à fait modernes y sont exposés, et datent par conséquent de cette époque.

(1) *Epid. et Ephém.*, liv. II, p. 197 et 201.

(2) Il y a une 2^e édition par Angelo Taverno, corrigée des erreurs antérieures et où on a ajouté le remède du bolo armeno pour les carbuncles, Laragoza, 1690.

Villareal proclame que cette maladie est maligne, contagieuse et pestilentielle ; qu'elle corrompt le sang parce qu'elle est de nature venimeuse. Pour lui la contagion ne se produit ni par l'air ni au loin, seulement à peu de distance et au contact des malades : *formite et per contactum non vero distans*.

Le point le plus important est la description de la fausse membrane, que personne n'avait encore décrite. *Tamen nullus scripsit vidisse in faucibus, gula et gutture quasdam velut membranas (como pergamino) cingentes fauces, etc., et tali constanter modo substantie ut si propriis manibus tendas*. (Page 34). Ces membranes se forment dans la gorge et dans divers points du gosier ; elles sont de couleur blanche ou livide ; quelquefois elles peuvent devenir noires. Etant très compactes, comme du parchemin, elles peuvent amener la strangulation. Elles sont tellement adhérentes aux tissus qu'il est inutile de vouloir les détacher par les vomissements, d'autant qu'elles se reproduisent en peu de temps. Il s'appuie pour décrire la membrane non seulement sur l'observation des fragments expulsés par les malades, mais encore sur ce qu'il a vu à l'autopsie.

C'est la première fois que la fausse membrane est donnée comme caractéristique de la maladie, et l'on peut dire que Villareal et Soto ont précédé Home d'un siècle et demi dans cette découverte.

Villareal ne se contente pas d'énumérer les symptômes, il assigne à chacun d'eux, chose de la plus haute importance, leur valeur pronostique. C'est ainsi que pour lui les hémorragies nasales et buccales sont un signe de mort parce que tout en étant un symptôme de la corrosion des artères, elles contribuent à augmenter la faiblesse du malade.

Il ne méconnaît pas la valeur de la fièvre : « Il est préférable, dit-il, que le malade ait la fièvre au début, car la température basse au commencement de la maladie est un très mauvais signe. » Ne savons-nous pas aujourd'hui combien est grave la diphtérie apyrétique.

Il s'occupe du pouls et note même l'arythmie : « Au commencement le pouls est fort et vif, mais si le mal est très avancé, il devient petit et rare, et même inégal (*inaequal*; page 89). Il déclare que la *somnolence* et la *téthargie* répondent à la malignité de l'affection. Il ne néglige pas l'examen de l'urine, car il dit que ce liquide change souvent de couleur et de quantité. Il fixe également son attention sur les lésions du cou et signala les engorgements des ganglions lymphatiques, en mettant un soin exquis à démontrer que cet engorgement est aigu et produit par le mal de gorge, et ne saurait être confondu avec les scrofules (page 115). Il décrit aussi l'œdème qui peut se présenter au cou. Au point de vue du régime, il recommande que les aliments soient le plus nutritifs et réparateurs possibles, afin qu'ils s'opposent aux pertes et que les malades ne soient pas affaiblis par la malignité du mal.

Il insiste beaucoup sur l'utilité de la propreté et

recommande les irrigations nasales que beaucoup croient d'invention récente : *On doit faire des injections dans le nez avec une seringue pour ramollir et détacher les membranes du palais, principalement aux enfants qui ne savent pas se gargariser*. Il préconise l'usage des purgatifs pour expulser les *humoribus peccantibus qualitate*. Il condamne l'emploi des vomitifs qui tout en n'arrachant pas la membrane affaiblissent considérablement le malade.

Il repousse également le saignées, les cautères et les caustiques. Il croit que la musique pourrait calmer l'anxiété du malade.

FRANÇOIS VALLES. — François Valles, appelé encore le *divin*, fut médecin de Philippe II. Dans son livre, *Commentarii in morbis acutis compluti*, 1569, il décrit l'angine et le croup, ce dernier peut être indépendant de l'angine : *Angina non potest ante tertium solvi sed potest primo strangulare*. Il revient sur le même sujet dans son autre livre : *De morbis popularibus*, 1621.

LUIS DE MERCADO. Il était médecin de Philippe II. Ses œuvres se réimprimèrent en Italie et en Allemagne. Son 12^e traité a pour titre : *De puerorum educatione, custodia et providencia, alque de morborum qui his accidunt curatione*. Valladolid 1613 et Francfort 1620. Il décrit avec beaucoup de détail le garrotillo et établit de très grandes différences entre l'angine couenneuse et le *morbo sofocante*. Il raconte (page 135) le fait curieux d'un enfant qui mordit le doigt de son père pendant qu'il lui pansait la gorge. Peu de jours après, le père eut un ulcère gangréneux du doigt et une angine. Il repousse les scarifications de la langue et du voile du palais ; il recommande les gargarismes acides ou astringents, les antiputrides, le cuivre et la cautérisation avec l'or rougi. Il déclare que les engorgements des ganglions cervicaux et l'inflammation du tissu cellulaire adjacent sont une des manifestations les plus claires de la gravité du mal : *Pestiferi morbis natura redolens*.

PIERRE MICHEL DE HEREDIA. Il naquit à Valladolid en 1590. Il fut premier médecin de Philippe IV. Il écrivit quatre volumes in-folio *Operum medicorum*, etc. Dans celui *De morbis acutis*, (Lugduni, 1673) il consacre vingt-deux pages aux angines et au garrotillo. Ses idées concordent avec celles des auteurs précédents, au sujet de la contagion de la maladie par le contact. Il décrit avec beaucoup de soin les symptômes généraux, abattement profond, refroidissement de la peau et concentration du pouls ; il parle aussi du manque de fièvre. Il distingue la forme inflammatoire de l'asthénique maligne ou

garrotillo, et décrit un nouveau symptôme : la paralysie du voile du palais, du pharynx et des membres. Il met en relief les hémorragies nasales ou autres et insiste sur la gravité de leur signification : *Malignam significationem præbet sanguis stillans e nasibus. Periculosissimus censetur sanguinis fluxus ex auribus autore.*

Il parle aussi des rechutes. Il recommande la cautérisation immédiate et repousse les vésicatoires appliqués sur l'épaule, qui loin d'être avantageux occasionnent beaucoup d'inconvénients. Il propose enfin de pratiquer la trachéotomie quand les membranes sont dans les parties hautes seulement ; lorsqu'elles s'étendent dans la trachée, ou bien dans les états septiques, il la considère comme inutile.

..

CRISTOBAL PEREZ HERRERA naquit à Salamanca en 1558. En 1604, il fut nommé premier médecin de Philippe III. Il fonda un hospice à Madrid. Il écrivit un livre sur *La Protection des enfants en bas âge*, Valladolid, 1608, et un autre sur le garrotillo : *Brevis et compendiosus tractatus de essentia, causis, notis, pasagio curatione et precautionibus faucium et gutturis anginosorum ulcerum morbi suffocantis garrotillo hispane appellati, etc.* Madrid, 1615.

Il s'accorde avec Villaréal sur bien des points, en ce qui a trait aux causes, à la contagion et aux symptômes ; mais ce qui lui appartient en propre c'est la relation qu'il fait des fausses membranes développées sur la peau ou sur des plaies, qu'elles soient produites par les vésicatoires tant en vogue alors, ou par les instruments tranchants.

En décrivant la diphtérie cutanée et en la considérant comme identique avec celle de la gorge, il fut le précurseur de S. Bard.

..

JEAN SOTO naquit à Grenade et fut professeur à l'Université de cette ville. Il écrivit un *livre sur la connaissance, cure et préservation de la maladie du garrotillo, où on traite de ce que chacun doit faire pour se guérir et se préserver de cette maladie d'après sa nature, son âge et son tempérament.* Grenade, 1616. Il présente plusieurs points de contact avec Villareal, il insiste beaucoup sur le caractère contagieux de la maladie. Il décrit très attentivement la membrane comme l'élément spécial et caractéristique de la maladie, traite les symptômes d'une façon magistrale et déclare la maladie constitutionnelle.

Il recommande tout spécialement l'alimentation. Il pense que le défaut d'appétit est de mauvais augure, et pour le combattre il imagine les fumées alimentaires, qui ne sont pas de date récente, comme on le supposait. Il conseille de faire rôtir des cuisses de poulet, de perdrix, du bœuf, du mouton auprès des malades pour qu'ils puissent se nourrir

de leur odeur. Il recommande aussi l'application du jus de citron.

..

FRANÇOIS PEREZ CASCALES DE GUADALAJARA. — Il fut en vogue à la fin du XVI^e et au commencement du XVII^e siècle. Il écrivit un *Liber de affectionibus puerorum una cum tractatu de morbo illo vulgariter garrotillo appellato cum duobus questionibus* ; Madrid, 1611.

Sa description de l'angine couenneuse est une des premières connues. Au début il saigne ; il fait usage de l'eau alumineuse avec l'onguent égyptiac et du sulfate de cuivre avec du sirop de mures.

..

JEAN ALONSE DE LOS RUICES DE FONTECHA. — Il est né en 1560 à Daimiel. Il décrit fort exactement les angines et le croup.

Entre autres ouvrages il écrivit : *IV Disputationes medicæ super ea quæ Hippocrates, Galenus, Avicenna necnon alii Græci, Arabes et Latini de anginarum naturis, speciebus, causis et curationibus scripseri diversis in locis et circa affectionem hisce temporibus vocatam garrotillo.* Alcala de Henares, 1611.

..

ALFONSO NUNEZ est né à Llerena (Estramadoure). Il fut médecin de Philippe IV. Il écrivit un traité du *Garrotillo: De gutturis et faucium ulceribus anginosis, vulgo garrotillo* ; Séville, 1615.

..

FRANÇOIS FIGUEROA est né à Séville. Il fut médecin du vice-roi du Pérou. Parmi ses ouvrages nous trouvons : *D'une espèce de garrotillo ou esquimancie mortelle* ; Lima, 1616.

On ne trouve rien à noter d'une façon particulière dans les œuvres de ces trois derniers écrivains.

..

ANTOINE PEREZ DE ESCOBAR avait beaucoup de vogue à Madrid. Il publia : *Avís sur la médecine populaire et domestique ; histoire de toutes les contagions, etc., etc.* ; Madrid, 1776.

Il donne une très intéressante description des ulcères « despacentes » avec infection, et chose d'une haute importance, il note un symptôme nouveau l'apparition des exanthèmes. Dans ces dernières années les adversaires du sérum antidiphtérique avec leur volonté bien arrêtée de nier les bons effets du sérum, et de lui trouver des défauts, mettaient sur son compte toutes les taches qui apparaissaient sur la peau. Or, comme je l'ai vu plusieurs fois, la diphtérie grave présente quelquefois des taches de roséole avant toute injection de sérum ;

et d'un autre côté l'injection de sérum normal produit aussi des éruptions morbiliformes.

..

L'analyse que je viens de faire des ouvrages de nos vieux médecins révèle clairement l'énorme richesse de la littérature médicale espagnole des ^{xvi}^e et ^{xvii}^e siècles, et la hauteur atteinte alors par l'observation clinique.

Après avoir lu ces livres on aperçoit toute la grandeur de la lacune qu'il y a dans l'histoire de la diphtérie. Il est vraiment surprenant que ces pages si brillantes aient passé inaperçues, alors qu'elles contiennent tant de trésors scientifiques et ont causé à leurs auteurs tant d'insomnies pour le bien de l'humanité.

J'ai l'espérance qu'il est encore temps de remédier à cette erreur historique et de réparer l'injustice faite à la littérature espagnole.

HISTORIQUE DES MANIFESTATIONS LARYNGÉES DE L'HYSTÉRIE

Par le D^r HOUSSAY, de Pont-Levoy.

Parmi les nombreuses manifestations de l'hystérie, qui est une maladie du système nerveux central, il faut placer les troubles des appareils phonateur et respiratoire.

Dus à des spasmes laryngés, rythmiqués, selon qu'ils sont inspiratoires comme le hoquet (*singultus*) ou respiratoires comme la toux (*tussis*), ces troubles déterminent, suivant Charcot, toutes ces manifestations vocales si anormales et si diverses dont nous essayerons ici un historique sommaire. Ces spasmes laryngés imitent souvent les cris d'animaux avec une telle perfection qu'on s'y méprend facilement. Leurs origines se perdent dans les cosmogonies antiques et remontent au Bouddhisme et à la Métempsychose où nous trouvons un rapport si étroit entre l'homme et l'animal. Une esquisse de la genèse des Religions serait ici superflue; mais quoi qu'il en soit, l'homme, par devoir, par imagination ou par crainte, fut religieux et interpréta à sa guise la forme de la religion qu'il s'était créée.

Après avoir passé par la Cosmolatrie et déifié la matière sous toutes ses formes, les anciens en arrivèrent, et rapidement, à la Zoolatrie ou fétichisme animal, forme plus colorée, plus positive que la précédente.

Pour eux, croyance fantaisiste comme celle de toutes les religions imaginatives, les Dieux, qui étaient alors en crédit, se précipitèrent, à la suite d'une frayeur cosmique, dans le corps des animaux et parcoururent le monde sous cette forme.

Diodore de Sicile nous le dit sur la foi d'Hérodote.

Cette croyance religieuse du passage des Dieux dans le corps des animaux devait s'affermir avec la série des siècles; aussi devons-nous, pour être un peu précis, remonter jusqu'aux temps héroïques.

Commençant par l'Égypte, dont Champollion nous a découvert les mystères, nous assistons à des processions étranges. De longues théories de prêtres, revêtus des masques des animaux qu'ils voulaient déifier, excitèrent souvent le rire des Grecs, ce rire inextinguible qu'Athénée prête aux Tyroliens.

Alexandre, qui n'avait pas hérité de tout le scepticisme scientifique d'Aristote, sacrifia au bœuf Apis et Titus à celui de Memnon.

Un vieux lion aveugle, que regardait Apollonius de Tyane fut pris pour Amasis, roi d'Égypte, et y gagna d'être nourri jusqu'à la fin de ses jours par les prêtres du temple de Léontopolis.

Bien que quelques milliers d'années séparent les Égyptiens des nègres d'Afrique, ce sont les mêmes croyances. Ce même culte d'animaux se retrouve sur les côtes de Guinée où le bœuf Apis est remplacé par le serpent rayé de Juidah, auquel, selon l'usage antique, on offre des vierges que les prêtres initient aux arcanes érotiques du dieu.

Au Mexique existe encore le Nagualisme, vieille superstition indienne qui consiste à vouer un enfant naissant à un animal protecteur futur de toute sa vie, et qui à l'occasion pourra se substituer à lui.

Ces croyances, entretenues par le fanatisme crédule des ignorants, la cupidité des prêtres, furent en vogue jusqu'à l'apparition du christianisme qui leur substitua le merveilleux chrétien. Elles eurent encore cependant une influence immense sur les temps qui suivirent et des ruines du vieux monde qui venait de s'écrouler sortit une superstition non moins grande qui persista jusqu'à nous.

Les siècles d'airain inventèrent les dieux; ceux d'après, en trouvant le nombre insuffisant, créèrent les démons.

Galien avait donné une explication toute physique et rationnelle de ce que nous nommerons plus tard la possession. Mais Porphire, plus crédule, attribua les cris inarticulés, les sanglots, les spasmes à l'introduction dans le corps humain de démons qu'il croyait répandus dans l'air. Aussi engage-t-il, pour s'en délivrer, à recourir aux purifications et aux jeûnes.

Telle fut la première porte que trouvèrent les démons pour faire leur apparition.

Toute la période qui va de la fin des temps antiques au ^{xix}^e siècle est le règne de la possession.

Possédé, tout malade dont la science encore embryonnaire ne pouvait expliquer ni les souffrances ni les passions.

Possédé celui dont on voulait se débarrasser sous un prétexte religieux, qu'il fût albigeois, calviniste ou catholique.

Ce fut longtemps une doctrine facile qui évita bien des embarras aux iatres du Bas-Empire, aux scholastiques du moyen âge et aux médecins des temps modernes.

Trois époques bien distinctes s'imposent à nous :

1^o Temps protohistoriques *légendaires*;

(Si l'histoire, comme on l'a prétendu, ne date que de Voltaire, nous avons bien le droit d'ajouter ce qualificatif);

2^o Moyen âge et temps modernes jusqu'à l'ère scientifique inaugurée par Lavoisier, Berthollet, Laplace, etc.;

3^o Période contemporaine qui va jusqu'à Charcot et son école.

I. — TEMPS PROTOHISTORIQUES LÉGENDAIRES

Le grand intérêt des documents qui suivent tient à ce qu'ils proviennent d'époques sociales très éloignées de nous.

Au temps de Moïse, un roi d'Argos, Procteus, eut trois filles atteintes de la lèpre : Lysippe, Iphinoë et Iphianassie. Quelle fut exactement cette lèpre, Hérodote ne le sait pas ; mais il nous dit cependant que les filles du roi perdirent la raison et dans leur délire furieux, se figurant qu'un dieu vengeur les avait transformées en vaches, elles se mirent à errer et à mugir.

Les femmes d'Argos suivirent bientôt ce funeste exemple.

D'après Hérodote, Mœlampus soigna cette épidémie avec l'ellébore blanc, le même que La Fontaine offre « à sa commère ». Mais Pausanias, plus récent, indique le remède héroïque qui donna le meilleur résultat. Mœlampus les fit poursuivre dans les bois par des jeunes gens vigoureux armés de fouets jusqu'à ce qu'elles tombassent harassées et couvertes de sueur. Après quoi on les jeta dans la source glacée d'Anigrus, et il les guérit avec l'aide de Diane et d'Esculape.

Nul ne s'étonnera de l'intervention du dieu, car « les guérisons d'Esculape sont bien plus fréquentes que les nôtres », dit plus tard Galien.

Les médecins de ce temps-là étaient mieux honorés que ceux de maintenant, car Pausanias nous assure que Procteus reconnaissant donna à Mœlampus sa fille Iphianassie et son royaume d'Argos.

La critique de ce traitement nous paraît maintenant simple ; il y eut, à la suite d'une affection cutanée de nature quelconque, une épidémie hystérique que Mœlampus, en hygiéniste de génie, guérit par l'hydrothérapie.

Six siècles avant notre ère, Nabuchodonosor, dont l'impiété avait mérité les menaces de Daniel et les foudres de Jéhovah, perdit également la raison, se crut métamorphosé en bœuf, prit les allures de cet animal et brouta l'herbe en mugissant.

Les *Métamorphoses d'Ovide* sont l'expression de toutes ces manifestations psychiques dénaturées et embellies par la Fable.

Au livre I, Jupiter voulant punir Lycaon de son hospitalité impie le changea en loup avant d'engloutir la Terre par le Déluge.

Territus ipse fugit nactusque silentia ruris
Exculat frustra que loqui conatur...

Par la jalousie de Junon, Io est changée en vache et confiée à Argus.

Et conata queri mugitus edidit ore
Pertinuit sonos propriaque exterrita voce est;

Au livre X, Hippomène et Attalante changés en lions traînent le char de Cybèle.

... Summæ cauda verruntur arenæ
Iram vultus habet, pro verbis murmura reddunt.

Hécube enfin qui vient de tuer Odrysius, roi des Thraces, meurtrier de son fils, est lapidée ; elle mord une pierre dans sa folie et aboie comme une chienne.

Clade sui Thracum gens irritato Tyranni
Troada telorum lapidumque cinessere jactu
Cepit : at hæc missum ramo cum murmure saxum
Morsibus insequitur rictuque in verbo parato
Latravit conata loqui.....

Si nous analysons tous ces épisodes de la Fable antique, nous retrouvons toujours des victimes d'une force occulte (*conata loqui, conata queri, loqui conatur*) ne pouvant émettre que des sons incohérents ou des mugissements d'animaux.

Nous ne savons pas en quel langage le pauvre Lucius d'Apulée se plaint à son amante désolée Fotis de sa cruelle erreur, mais il est bien probable que l'origine de cette fiction dorée du poète est toute pathologique.

II. — MOYEN AGE ET TEMPS MODERNES

La possession diabolique au moyen âge expliqua, avons-nous dit, tout ce que l'esprit ne pouvait saisir ; mais bien que les légendes religieuses et la vie des Saints parlent fréquemment des hurlements de bêtes que poussaient les démoniaques, nous ne trouvons rien de bien précis jusqu'au XIII^e siècle.

Le Loyer raconte, qu'à cette époque, sous Louis de Bavière, on prit, dans la forêt de Hesse, un enfant qui marchait à quatre pattes, sautait, hurlait comme un loup. Cet enfant étrange répondit au prince Henri, landgrave de Hesse, qu'il préférerait la société des loups qui l'avaient élevé à celle de la Cour.

Cet épisode d'enfant vivant parmi les loups nous amène à parler ici de la zoanthropie.

Parmi ses branches, la plus commune et la mieux étudiée est la lycanthropie, puis viennent la galéanthropie et l'hippanthropie.

Toutes sont des manifestations du même ordre et toujours attribuées à une intervention diabolique.

Faisant ici une excursion rétrospective nous verrons avec Diodore de Sicile que les Telchines de Rhodes et les Thibiens de Scythie prenaient diverses formes.

Pomponius Moelena, géographe du 1^{er} siècle, en dit autant des Gallicènes ou prêtresses de sein et affirme

que les Druides se changeaient en loup. Ces métamorphoses sont très fréquentes, au dire de Strabon.

Selon Pline, chez les Arcadiens, les fils d'Antœus avaient le privilège de devenir loups pendant neuf ans et de vivre neuf ans de plus.

Hérodote nous dit la même chose des Livoniens. Cette croyance existait encore il y a deux siècles en Livonie, car le lendemain de Noël, des masses de gens partaient sous la conduite d'un mystérieux inconnu, se persuadant qu'ils étaient loups et couraient pendant huit jours dans les plaines et les forêts.

Mauray (la Magie) dit avoir rencontré la lycanthropie jusque dans la nuit des antiquités orientales.

Au moyen âge et dans des pays bien différents comme la Bretagne, le Morvan et le Jura, c'est la croyance aux loups-garous des ballades d'Angleterre d'Ecosse et d'Irlande.

Les lais de Marie de France nous ont transmis la plus célèbre Bisclavaret.

Bisclavaret ad nun en Breton
Garwal l'appellent li Norman.

Les loups-garous des Bretons ont fait un pacte avec le démon qui les frappe jusqu'au chant du coq et leur fait pousser des hurlements affreux.

Le garwal-norman, le varoux des Normands d'aujourd'hui, est également un gueux qui s'est vendu au diable pour avoir de l'argent selon qu'il prend la forme du chien, du loup, de l'âne et même du mouton, ses hurlements lugubres varient et troublent le silence des nuits de Noël à la Chandeleur, époque pendant laquelle le malin le harcèle davantage.

La Saintonge possède aussi des loups-garous.

Il existe encore des déséquilibrés protégés par la crainte superstitieuse et atavique du milieu où ils vivent.

Il n'est pas rare de rencontrer dans les asiles des fous qui marchent à quatre pattes, aboient, grognent ou se croyant coq ou chouette, imitent le chant ou le battement d'ailes de ces oiseaux.

Il n'y a rien d'étonnant, dit Paul d'Egine, de rencontrer des gens, qui se figurant être devenus loups, quittent leur maison en hurlant jusqu'au jour près des sépulcres et des cimetières.

La lycanthropie a en effet de ces exacerbations nocturnes.

Nous retrouvons également des vestiges des autres zoanthropies dans les temps bibliques; Nabuchodonosor prenant les allures d'un bœuf; plus tard le Proestantius de saint Augustin qui devient mulet, la jeune femme de saint Macaire qui devient cavale comme l'Ocyroë d'Ovide.

C'est, dans les origines islandaises, la légende de Biorno, fils du roi de l'Upland, changé en ours pour avoir préféré la douce Bera sa femme à l'amour de sa marâtre.

Le Nibelünge Not nous en donne une autre preuve.

Trois divinités, Odin, Lökir, Hönir, parcourant la terre, aperçoivent près d'une chute d'eau une loutre

qui dévore un saumon. Lökir habile la tue d'un coup de pierre et emporte sa dépouille chez un homme nommé Hreidmar, qui leur a offert l'hospitalité. Celui-ci reconnaît dans cette dépouille son fils Ottur et pour le venger appelant ses deux autres fils, Fäfuir et Regin, garrotte les trois Assen.

C'est l'un de ces fils Regin, forgeron du roi Franc Hialpreck, qui éleva Sigurd et l'envoya à la conquête de la Walkyrie.

L'imagination orientale des Espagnols a longtemps peuplé les ruines de Grenade d'esprits fantasmatiques qui hantaient les souterrains de l'Alhambra.

Le terrible Belludo, entre autres, était un cheval sans tête qui s'échappait la nuit poursuivi par les aboiements lugubres et les morsures de six grands chiens féroces qui l'obligeaient à rentrer dans la grande tour de Los Siete Suelos. La légende rapporte que dans cette tour un roi maure tua et enterra ses six enfants qui depuis des siècles reviennent la nuit se venger de la cruauté de leur père, sitôt qu'il sort du fatal caveau.

Toutes ces fictions et bien d'autres encore qui nous échappent ne cachaient-elles pas à l'origine des manifestations vocales ou non chez des hystériques ou des fous.

En 1491, tout un couvent de filles de Cambrai fut en proie aux malins esprits qui les torturèrent d'une manière horrible pendant plus de quatre ans. Ces malheureuses couraient dans la campagne, sautaient en l'air, comme des oiseaux et imitaient les cris des divers animaux. On les exorcisa et le démon répondit « qu'il avait été introduit chez ces « moines par une religieuse qui s'appelait Jeanne « Pothier et avec laquelle il avait eu commerce « 430 fois ». — La pauvre fille s'avoua coupable et mourut dans les prisons de Cambrai.

Sous le pontificat d'Adrien VI, deux inquisiteurs renommés, les frères Saint-Dominique, furent chargés de réprimer la Lombardie et le Piémont dont la réputation méritée de sorcellerie avait effrayé Rome.

La caractéristique des sorcières d'Italie était une forme de zoanthropie dont nous avons parlé, la galéanthropie ou monomanie féline, vieux restes de superstitions juives introduites en Italie au retour des Croisades.

Ces femmes, sous l'influence d'un mauvais esprit du nom de Lilith, s'imaginaient être changées en chattes, miaulaient et prétendaient s'introduire partout pour sucer le sang des enfants.

Elles sont connues dans l'histoire sous le nom de Stryges, et leur mal dura trois ans.]

Vers 1521, les montagnes et les forêts du Jura furent infestées de loups-garous qui hurlaient, aboyaient et se jetaient même sur les passants. Quelques femmes furent surprises en pleine campagne, marchant sur les mains et sur les genoux, imitant les aboiements des loups et emportant des débris de cadavres. La frayeur qu'on en avait était grande et en Allemagne on continue encore à invoquer saint André pour préserver l'enfant des loups-garous.

On jugea à Besançon un jeune homme qui se disait le domestique du seigneur de la forêt « le diable ». Il ravageait les troupeaux avec un compagnon invisible et introuvable. Celui des deux qui perdait l'autre hurlait jusqu'à son retour.

Le Parlement de Dôle condamna au feu en 1578 trois de ces lycomanes, Gilles Garnier, Pierre Burgot et Michel Verdun et on conserva longtemps leurs portraits dans l'église des Jacobins de Poligny.

Les femmes de Kintorp et d'Hammone près de Strasbourg ne faisaient que braire, miauler, aboyer et même se jetaient sur les gens (1552).

Sous le pontificat de Paul IV, à Rome, 70 jeunes filles devinrent démoniaques et imitèrent divers cris d'animaux.

Au milieu du xvr^e siècle éclata une épidémie qui au dire de la grande Chronique Belge fit des ravages énormes dans les couvents de Saxe, de Hollande, d'Italie et surtout de Brandebourg.

Ce fut à Uvertet, dans le comté de Horn, après un carême austère que la crise commença par un rire inextinguible bientôt suivi de spasmes convulsifs.

Ces femmes grimpaient aux murailles, marchaient sur les toits, couraient comme des bacchantes, parlaient des langues étranges, imitaient les cris de certains animaux et se mordaient même les unes les autres comme des enragées.

On maria les unes pour les guérir; les autres, que l'instinct curateur avait déjà guidées, s'étaient améliorées en faisant passer des hommes par-dessus les murs de leurs couvents.

Au couvent de Sainte-Brigitte une jeune fille, qu'une contrariété amoureuse avait jetée au cloître, eut une attaque de cris incohérents. Ses compagnes répondirent bientôt en bêlant comme des brebis. Exceptionnellement la répression fut pacifique, car il n'y eut pas de bûcher.

A l'hospice des Enfants trouvés d'Amsterdam, dit Adrien Nicolai, chancelier de Gueldres, « 30 enfants » commencèrent à être tourmentés d'une façon « étrange, comme s'ils eussent été en manie ou « furie ».

Ces crises, bien que plus fréquentes chez la femme, se rencontrent cependant chez les jeunes garçons et même chez les hommes.

Voici ce que dit Kniper : « Un fort grand nombre « de ces orphelins, tant garçons que filles, la plupart « libertins, et dont pas un ne comptait moins de « 12 ans, furent pendant quelques mois saisis d'un « mal fort pesant. Ce mal consistait surtout en ce « que ces enfants tombaient en pamoison et se trou- « vaient hors d'eux-mêmes. Ils se tiraillaient, se « déchiraient, se frappaient de leurs bras, de leurs « jambes, se jetaient la face contre terre, criant, « hurlant, aboyant comme des chiens, en sorte que « c'était une chose pitoyable à voir ».

La même maladie atteignit les filles d'Antoinette Bourguignon.

La paroisse de Matincourt, en Lorraine, assista un matin à un spectacle étrange. Une partie des habi-

tants hurlait, jappait et se roulait dans des convulsions atroces (1590).

En 1598, nouvelle crise de lycanthropie en Franche-Comté, vite réprimée par Boguet, juge de la terre de St-Claude, bien probablement l'honneur de la magistrature d'alors, puisqu'on lui confia cette mission délicate dont il se tira avec un cynisme au-delà de toute expression, se vantant d'avoir fait exécuter plus de 600 démoniaques, qui tous étaient pour lui des criminels.

L'épidémie du pays de Labourd fut une des plus considérables et comprit jusqu'à 27 paroisses.

Le sabbat, où tout le monde allait, même les gens de qualité, était devenu trop généralisé pour que les sorciers ne fussent pas les maîtres du pays basque. Aussi y exerçaient-ils une terreur imaginative énorme. Bien des gens, leurs victimes, se figuraient malades, le devenaient même et bientôt tombaient frappés de crises convulsives, aboyant comme des chiens.

La seule petite ville d'Acqs compta jusqu'à 40 de ces malheureux. Ils craignaient tellement les rapports avec les sorciers que l'un d'eux, appelé comme témoin, se prit à aboyer et à hurler furieusement sans pouvoir s'arrêter aux abords de la sorcière qu'il n'avait pas même vue.

Le village d'Arnou eut plus de 120 malades atteints d'une folie impulsive qui se manifesta par des aboiements et qu'on nomma le mal de Laira.

La magistrature, qui voulait être prépondérante et s'acquitter de sa mission avec le même zèle que les Inquisiteurs d'Outremonts, fut représentée par le président Despagnet et Delancré du parlement de Bordeaux qui, bien que moins inhumains que Boguet, firent encore dresser plus de 80 bûchers.

On lit dans le tableau de l'inconstance des mauvais anges de P. Delancré (1613) :

« Les sorcières d'Amou avaient deux maux; le « mal caduc et le mal voyant ou mal de Laira qui « se donne sans tomber... Quant au mal voyant ou « mal de Laira, c'est chose monstrueuse de voir « parfois à l'église en cette petite paroisse d'Amou, « plus de 40 personnes, lesquelles toutes à la « fois aboient comme chiens, faisant en la maison « de Dieu une musique si déplaisante qu'on ne peut « même demeurer en prières; elles aboient comme « les chiens font la nuit, lorsque la lune est dans « son plein, laquelle je ne sais comment remplit « alors leur cerveau des plus mauvaises humeurs. « Cette musique se renouvelle à l'entrée de chaque « sorcière qui a parfois donné ce mal à plusieurs, si « bien que son entrée dans l'église en fait — laïra — « qui veut dire aboyer une infinité, lesquelles « commencent à crier, dès qu'elle entre ».

« On amena, raconte toujours Delancré, — qui « par exception ne parle pas de la brûler, — une « demoiselle de bon parti mariée à un capitaine de « nom et réputé, laquelle était depuis deux ans « affligée du mal de Laira; or, comme elle se pro- « menait dans une salle, s'amusant à voir quelques « tableaux, les sorciers qu'elle accusait ne furent

« pas sitôt arrivés sur mon degré quoique furtivement et sans qu'elle pût les apercevoir d'une façon quelconque qu'elle se mit à crier et à aboyer si étrangement que toute la maison qui était pleine de gens en fut alarmée. »

En effet, la Broquérou d'Acqs que fit exécuter Delandre raconta qu'elle avait donné le mal de Laïra à une femme et que c'était au sabbat qu'on se concertait pour donner le mal voyant ou d'aboi aux personnes du sexe, qui jusque-là avaient été exemptées de cette affection.

La femme Violonne de Kintorp fit valoir auprès des officiers de la Justice française l'impossibilité où elle se trouvait de réprimer ses aboiements.

Les femmes d'Amou qui hurlaient à la lune étaient exemptes de convulsions, tandis qu'à Kintorp et au couvent de Nazareth à Cologne, les convulsionnaires s'exerçaient à siffler, braire et miauler.

Les mêmes scènes se reproduisent 50 ans plus tard dans le Forez. Le Dr de Rhodes, agrégé au collège de médecine de Lyon, guérit une femme de Milléri en lui faisant boire du vin émétique et il ajoute « que si on faisait boire de cette liqueur aux 50 dévotes de la paroisse de Chambon en Forez, proche de St-Etienne, dont les unes aboient, les autres bêlent, hennissent, hurlent, braient et contrefont les cris de 50 animaux divers, on les guérirait de leurs manies causées par un prétendu sortilège ».

Un médecin, Hecquet (dans un livre paru à Soleure sur le Naturalisme des convulsions démontré par la physique, l'histoire naturelle et par les événements de cette œuvre) cite entre autres faits curieux celui d'une fille qui entra à l'hôpital de la Nouvelle-France pour un hoquet continu et violent dans lequel elle imitait assez bien le jappement du chien.

Ses quatre voisines jappèrent et miaulèrent à l'unisson au bout de quelques jours et ce ne fut bientôt plus, dit Raulin, qu'un concert miaulique qui scandalisait le voisinage et ne céda que devant la menace de mettre à la porte de l'hôpital une compagnie de soldats qui fouetterait la première qui miaulerait.

Nicole, de qui le tient Hecquet, connaissait bien cette maison.

« C'était une nombreuse communauté de filles qui miaulaient généralement plusieurs heures par jour au grand scandale de la religion et du voisinage, et dont l'imagination ne put être calmée que par la crainte d'une punition infamante infligée par des soldats. »

Le XVIII^e siècle est rempli par les possessions de Loudun, de Chinon et celles de St-Médard.

Nous n'avons retiré de leur étude que les propositions suivantes que l'Université de Montpellier émit en réponse au curé Santerre attaqué par les énergumènes de Chinon.

« Q. Que si la clameur ou jappement semblable à celui d'un chien, qui se fait dans la poitrine plutôt que dans la gorge, est un signe de possession.

R. L'industrie humaine est si souple à contrefaire toutes sortes de raisonnements qu'on voit tous les jours des personnes façonnées à exprimer parfaitement le raisonnement, le cri, le chant de toutes sortes d'animaux et à les contrefaire sans remuer les lèvres qu'imperceptiblement.

Il s'en trouve même plusieurs qui forment des paroles et des voix de l'estomac qui semblent plutôt venir d'ailleurs que de la personne qui les forme, de la sorte qu'on appelle ces gens-là des Eugastronomes ou Eugastriloques.

Pourtant un tel effet est naturel comme le remarque Pasquier dans le chap. XXVIII de ses recherches par l'exemple d'un certain bouffon nommé Constantin. »

Ce document est intéressant parce qu'il montre que les médecins commencent à s'affranchir de l'idée religieuse de la possession et ne voient dans ses clameurs qu'un phénomène matériellement explicable. Il est vrai qu'à cette époque le scepticisme naissant de la Cour annihilait l'intolérance religieuse et autorisait des idées qui n'auraient pu voir le jour dans les siècles précédents.

Une note du Dr Montègre, parue en 1813 dans le Dictionnaire des Sciences médicales, nous prouve que les convulsionnaires de Saint-Médard, bien connus maintenant par le traité de l'hystérie de M. Gilles de la Tourette étaient à la fois des hystériques saltatoires et vocaux.

« Je ferai observer que les convulsionnaires portaient généralement des noms significatifs ou ridicules que leurs partisans leur donnaient pour se rapprocher de l'état de simplesse des enfants. Ainsi on disait la Nisette, l'Aboyeuse, l'Imbécile, l'Invisible. »

« Je ne puis dans cet article parler des convulsionnaires qui aboyaient, qui miaulaient et qui avalaient des charbons ardents. »

En 1700, il y eut un couvent de Paris qui fut atteint de miaulements épidémiques. Trente ans plus tard (1732) ce fut le tour des filles de Laudes, près de Bayeux.

« Elles aboient comme des chiens (dit la relation d'Heurtin et Porée), mais une entre autres le fait avec tant de force et ressemble aux plus gros chiens qu'on aurait peine à distinguer ses aboiements des leurs si on n'en était pas témoin ou qu'on n'en fut pas prévenu. »

D'autres pays, encore, eurent le triste privilège de ces pseudopossessions.

En Angleterre, l'épidémie des filles d'Oxford sévit au commencement du XVIII^e siècle à Blackthron dans le comté d'Oxford. Le journal de Trévoux (1701) donna une appréciation du Dr Willis.

« Les cris ne ressemblaient pas tant au bruit que font les chiens quand ils aboient qu'à celui qu'ils font quand ils hurlent ou qu'ils se plaignent. Ils étaient aussi plus fréquents que ne le sont ceux des chiens. Ces malades poussaient comme autant de sanglots à chaque parole. Elles étaient cinq sœurs à qui ce mal avait pris et quoi qu'elles

« fussent d'un âge différent car la plus jeune n'avait que 6 ans et l'ainé 15. »

Sur les confins de la Bohême, vers 1796, les prédications ascétiques d'un illuminé du nom de Poschl eurent un résultat déplorable. Ses paroissiens aboyèrent comme des chiens ou beuglèrent comme des taureaux.

Il y eut en Finlande, dans le Lappmarek, pays jadis sous la domination des sorciers, une manifestation comique et générale d'hystérie vocale. Le jour de la septuagésime, au milieu de l'office, tous, hommes, femmes et enfants, sans que rien n'ait pu les y exciter, se mirent à aboyer. Un vieux Lapon, entre autres, sautait à pieds joints en faisant plus de bruit que les autres.

Enfin, Morel, au siècle dernier, mentionne, dans l'Amérique du Nord, deux sectes bizarres, les Jerkers ou secoueurs et les Barkers ou aboyeurs.

On reconnaîtra facilement en elles le mal caduc et le mal de Laïra dont parle L. Delancré.

Au Canada, Sauvage citait, en 1798, le cas d'une jeune fille de 23 ans qui avait un hoquet violent dont le bruit imitait les aboiements d'un chien.

III. — PÉRIODE CONTEMPORAINE

A part les épidémies de Morzines et de Josselin, cette dernière période offre des cas particuliers et non les cas nombreux qui désolèrent le moyen âge.

L'épidémie de Morzines fut la plus célèbre et rappela à plus d'un point de vue celle des siècles précédents. Elle débuta à Essert Ronan (1852) par des crises de grande hystérie que firent simultanément plusieurs jeunes filles. Très peu eurent des manifestations vocales.

Le traitement du médecin de Morzines ne produisit aucun résultat. Les exorcismes dont les PP. de St Maurice-en-Valais envoyés du clergé sarde avaient abusé, ne firent qu'augmenter la violence des crises. Un aliéniste de Lyon s'en tint à l'expectative et un charlatan de Thonon aggrava encore le mal.

Les malheureuses délaissées par la science, trompées par le charlatanisme, privées des moyens religieux depuis que leur évêque avait supprimé les exorcismes étaient dans un état d'exaltation indescriptible quand le ministre de l'Intérieur inquiet des désordres qui se produisaient envoya le Dr Constans, inspecteur des asiles.

Les troubles qui depuis cinq ans désolaient le pays cessèrent bientôt sous l'influence d'une thérapeutique énergique et rationnelle. Le curé fut rappelé et une brigade de gendarmerie appuyée de 40 hommes de troupe suffit à maintenir le bon ordre et à empêcher de nouveaux accidents.

A Josselin, en Bretagne, un certain nombre de jeunes filles imitèrent en chœur le roucoulement des tourterelles.

A part ces deux épidémies, de nombreux cas furent cités dans les journaux médicaux.

Le Dr Boisredon de Ste-Croix du Mont-Girond fit

paraître celui d'un enfant atteint d'aboiement qu'il traita à l'atropine (1856). A Charavines en Isère (Dr Berthier 1861) il y eut une petite épidémie pendant laquelle les malades aboyaient périodiquement. Les Drs Pasquier d'Evreux, Dorgel de Mareville firent des publications analogues.

Le Dr Dewatines d'Eu signala en 1864 à la Société de médecine de Rouen le fait de trois enfants de Capwaal pris du délire des aboyeurs et qu'il guérit par l'isolement. Charcot parle de l'aboiement hystérique mais ne donne aucun cas.

Pourquoi également ne pas citer le hoquet continu des Samoyèdes de la Mezen et les hurlements simiesques des nègres de la Nouvelle Guinée. Un voyageur, Modera, rencontra sur la côte africaine des indigènes armés, grimpant aux arbres et imitant la voix des singes. Devons-nous voir un rapport, malgré la distance énorme qui les sépare, entre ces dégénérés et l'armée innombrable de singes (?) que réunit Rama pour enlever au géant Ravana son épouse Sita ?

En résumé si les épidémies d'hystérie vocale ont cessé pour ne plus reparaitre que dans les pays arriérés où le fanatisme et l'ignorance leur donnent de la vigueur, il n'en existe pas moins encore des cas isolés contre lesquels s'use souvent la patience du médecin.

L'étude de la neuropathologie clôt ce long historique en rendant tout commentaire inutile.

Les phénomènes variés de l'hystérie laryngée ne nous étonnent plus depuis les travaux de MM. Pitres et Gilles de la Tourette.

Enfin des filles de Proctœus, roi d'Argos, jusqu'à « la sœur Sophie qui, aboyant comme une chienne, se plonge dans l'eau et en sort la voix pure, chantant un cantique » il ne faut plus voir qu'un effet produit par des spasmes rythmiques respiratoires.

Espérons que le jour est proche où une thérapeutique précise nous viendra en aide et guérira une maladie pour qui la science n'a encore fait qu'une chose bien positive, c'est de l'avoir déterminée et tirée du chaos de l'imagination.

ÉTUDES SUR LA VIRULENCE DE LA PULPE VACCINALE GLYCÉRINÉE

Par le Dr Edmond CHAUMIER

Bien des points sont à considérer dans l'étude de la virulence du vaccin.

Dans des travaux antérieurs, j'ai étudié les moyens d'obtenir du vaccin très virulent; les conditions d'asepsie et d'antisepsie nécessaires; le choix du vaccin à employer pour inoculer les animaux; les essais que l'on doit toujours faire de la virulence avant la mise en tubes de la pulpe; la destruction du vaccin d'une virulence insuffisante.

Je veux dans cette courte note envisager deux autres points: l'état de la virulence suivant le degré de dilution de la pulpe, et la conservation de la virulence.

I. — État de la virulence suivant la dilution de la pulpe.

Dans le plus grand nombre des instituts vaccinaux le mélange de la glycérine à la substance vaccinale recueillie sur l'animal se fait sans règle fixe, par à peu près. On cherche à obtenir une pulpe plus ou moins liquide. La fluidité varie suivant les instituts, certains employant beaucoup de glycérine, de l'eau même, d'autres n'usant que de très faibles quantités de liquide.

Pour pouvoir étudier cette question, j'ai chargé un de mes amis ayant un certain nombre d'adultes à revacciner de faire l'essai d'une série de pulpes que je préparai pour la circonstance.

J'ai choisi des revaccinations, chez les adultes, parce que les enfants étant bien plus aptes à prendre le vaccin, les résultats obtenus pour les vaccinations ne sont plus vrais pour les revaccinations, et en temps d'épidémie par exemple, il est bon de n'employer qu'un vaccin capable de produire des résultats chez l'adulte.

Je préparai douze dilutions avec le plus grand soin.

La première contenait 1 gramme de matière obtenue par grattage de pustules, recueillie à la curette, sans pince, et ne contenant pas alors de sérosité, et 3 grammes de glycérine.

La deuxième contenait 1 gramme de matière vaccinale et 4 grammes de glycérine.

Chaque numéro suivant contenait 1 gramme de glycérine de plus que le précédent. La douzième dilution contenait ainsi 1 gramme de substance vaccinale et 14 grammes de glycérine.

Or, voici les résultats obtenus :

Dilution	n° 1	110 0/0
—	n° 2	81 0/0
—	n° 3	89 0/0
—	n° 4	86 0/0
—	n° 5	86 0/0
—	n° 6	70 0/0
—	n° 7	54 0/0
—	n° 8	76 0/0
—	n° 9	75 0/0
—	n° 10	47 0/0
—	n° 11	40 0/0
—	n° 12	25 0/0

Dans chaque série on a vacciné une vingtaine de personnes.

Si l'on examine le tableau précédent, on voit d'abord que les cinq ou six premiers numéros donnent d'excellents résultats.

Parmi les vingt personnes du numéro 1 il y en avait sans doute quelques-unes qui considérées comme déjà vaccinées ne l'avaient pas été, car il est difficile d'admettre qu'une pulpe, tant virulente soit-elle, donne 100 0/0 de succès sur des revaccinés.

J'en dirai autant pour les n°s 7 et 8 qui ont donné 76 et 75 0/0, alors que le n° 6 n'avait donné que 54.

Je conclurai donc qu'en employant du vaccin *fraîs très virulent*, on peut se servir avec toute chance de succès d'une dilution contenant 7 grammes de glycérine pour un gramme de produit du grattage des pustules.

J'ai dit : *vaccin frais très virulent*.

Le vaccin employé plus haut avait 16 jours. Je considère ce vaccin comme du vaccin frais; jusqu'à un mois on peut considérer le vaccin comme frais. Mais au-delà d'un mois est-ce que les dilutions donneront les mêmes résultats?

Voici la réponse :

Les dilutions avaient été préparées le 4 novembre 1896; les vaccinations avaient eu lieu les 20 et 21 novembre. Dans le courant de décembre j'essayai à mon tour, sur des enfants cette fois. Je n'obtins de résultats positifs qu'avec les premiers n°s, et de très bons qu'avec les 2 ou 3 premiers. Les 3 premiers seulement conservèrent leur virulence plus de six mois et demi.

D'après cela lorsqu'on veut conserver quelque temps le vaccin avec toutes ses qualités, il ne faut pas ajouter plus de 4 grammes de glycérine par gramme de pulpe brute ne contenant pas de sérosité.

II. — Durée de conservation

J'ai parlé plus haut de vaccin *très virulent*. Je dois dire ce que j'entends par ces mots.

Lorsqu'on vaccine des enfants ou des sujets non vaccinés avec la pulpe venant d'être récoltée, ou directement de génisse à bras, on a souvent des séries d'insuccès. Les pustules sont petites, peu nombreuses ou bien il ne vient pas de pustules aux points d'inoculation. Ces insuccès viennent par séries, sans qu'on en sache bien encore la cause première. Ils ont été observés dans tous les instituts vaccinaux. Les cultures du plus bel aspect sur le veau peuvent être dépourvues de virulence. Pour obvier à cela, il y a beaucoup de précautions à prendre dans le détail desquelles je ne saurais entrer; mais pour éviter les désastres qui peuvent être causés par ces insuccès en cas d'épidémie (les sujets sur lesquels le vaccin n'a pas réussi se croyant à l'abri de la variole) il y a deux choses à faire :

1° Ne jamais vacciner de génisse à bras;

2° Ne jamais se servir d'un vaccin qui n'ait pas été préalablement essayé. Dans les instituts vaccinaux le vaccin devrait toujours être essayé sur un animal un peu résistant (le lapin), et sur l'enfant avant d'être expédié aux vaccinateurs; et le vaccin d'une virulence insuffisante devrait être détruit.

Lorsque je dis *vaccin très virulent* je veux parler de vaccin essayé dès sa récolte sur l'enfant et reconnu d'une haute virulence, en donnant non seulement autant de pustules que d'inoculations, mais des pustules régulières de la longueur de la coupure d'inoculation.

J'ai essayé moi-même bien des fois la durée de conservation de la virulence sur l'enfant, et j'ai vu que, tandis que certaines pulpes conservaient au

moins un an une assez grande virulence pour, en vaccinant par coupures, réussir toutes les vaccinations sur des sujets neufs, d'autres pulpes aussi virulentes au début perdaient très vite, c'est-à-dire au bout d'un mois ou deux, leur virulence. Ces pulpes à vrai dire sont l'exception, mais il faut être averti.

Pour les raisons que j'ai exposées ci-dessus les expériences que je veux rapporter ici n'ont trait qu'à des revaccinations. Elles ont été faites avec des pulpes très virulentes au début.

Le nombre des sujets revaccinés n'est peut-être pas assez grand pour poser dès maintenant des conclusions fermes, mais j'ai cru cependant devoir publier ces expériences qui en amèneront certainement d'autres dans le même sens.

Expériences faites en 1896

I. — Expériences faites le 22 octobre.

AGE DU VACCIN	DATE DU VACCIN	NOMBRE de vaccinés	NOMBRE de succès	O/O
17 jours.	5 octobre 1896.	23	21	91.30
24 jours.	28 septembre 1896.	87	48	55.17
26 jours.	26 septembre 1896.	29	24	82.75
4 mois et 22 jours.	(vaccin d'âne). 1 ^{re} juin 1896.	34	6	17.64
6 mois moins 6 jours.	28 avril 1896. (vaccin d'âne).	52	14	26.92
11 mois et 10 jours.	12 novembre 1895.	14	1	7.14

II. — Expériences faites le 21 novembre.

16 jours.	4 novembre 1896. (1 ^{re} récolte).	4	4	100
16 jours.	4 novembre 1896. (2 ^e récolte).	9	7	77.77
25 jours.	26 octobre 1896. (1 ^{re} récolte).	7	5	71.42
25 jours.	26 octobre 1896. (2 ^e récolte).	7	7	100
2 mois.	23 septembre 1896.	2	1	50
5 mois.	20 juillet 1896.	2	2	100

III. — Expériences faites en décembre à la Maison centrale de Lambèse (Algérie)

De 1 mois 1/2 à 2 mois. | 26 octobre 1896. | 622 | 397 | 64

Les 622 sujets de cette dernière catégorie se divisent comme suit :

	NOMBRE de vaccinés	NOMBRE de succès	O/O
Européens.....	200	91	45.5
Sur lesquels il y a :			
Variolés antérieurement.....	20	11	
Vaccinés —.....	170	76	
Non vaccinés ou sans renseignements....	10	4	
Indigènes.....	422	311	74
Variolés antérieurement.....	134	85	
Inoculés de variole antérieurement.....	17	13	
Vaccinés antérieurement.....	223	174	
Non vaccinés ou sans renseignements....	48	39	

Il est bon de remarquer que parmi les 622 sujets précédents un bon nombre avaient été vaccinés

plusieurs fois, ou bien avaient été déjà vaccinés et variolés, ou inoculés de variole et vaccinés.

On notera l'immense différence de réceptivité pour le vaccin entre les indigènes et les européens.

Expériences de 1897

Vaccinations faites le 20 novembre

AGE DU VACCIN	DATE DU VACCIN	NOMBRE de vaccinés	NOMBRE de succès	O/O
5 jours.	15 novembre 1897	4	4	100
1 mois et 5 jours.	15 octobre 1897 (vaccin d'âne).	4	4	100
2 mois moins 7 jours.	27 septembre 1897.	10	4	40
4 mois.	19 juillet 1897.	8	5	62.5
6 mois moins 11 jours.	31 mai 1897. (1 ^{re} récolte).	9	7	77.77
6 mois moins 11 jours.	31 mai 1897 (2 ^e récolte).	13	10	76.92
6 mois moins 4 jours.	24 mai 1897.	8	2	25
6 mois.	20 mai 1897.	8	7	87.5
6 mois et 3 jours.	17 mai 1897. (1 ^{re} récolte).	12	11	91.66
6 mois et 3 jours.	17 mai 1897. (2 ^e récolte).	6	6	100
6 mois et 7 jours.	13 mai 1897. (2 ^e récolte).	6	0	0
6 mois et 10 jours.	10 mai 1897.	10	6	60
6 mois et 12 jours.	8 mai 1897.	8	7	87.5
6 mois et 14 jours.	6 mai 1897. (1 ^{re} récolte).	10	4	40
6 mois et 14 jours.	6 mai 1897. (2 ^e récolte).	12	5	41.66
6 mois et 15 jours.	5 mai 1897 (vaccin d'âne).	6	4	66.66
6 mois et 17 jours.	3 mai 1897.	15	11	73.33
6 mois et 18 jours.	2 mai 1897.	4	3	75
6 mois et 19 jours.	1 ^{re} mai 1897.	9	6	66.66
7 mois moins 9 jours.	29 avril 1897. (1 ^{re} récolte).	6	3	50
7 mois moins 9 jours.	29 avril 1897. (2 ^e récolte).	8	2	25
7 mois moins 6 jours.	26 avril 1897. (1 ^{re} récolte).	10	8	80
7 mois moins 6 jours.	26 avril 1897. (2 ^e récolte).	8	7	87.5
7 mois moins 2 jours.	22 avril 1897. (1 ^{re} récolte).	7	7	100
7 mois moins 2 jours.	22 avril 1897. (2 ^e récolte).	7	6	85.71
7 mois et 8 jours.	12 avril 1897. (1 ^{re} récolte).	6	6	100
7 mois et 8 jours.	12 avril 1897. (2 ^e récolte).	8	2	37.5
7 mois et 12 jours.	8 avril 1897. (1 ^{re} récolte).	7	3	42.85
7 mois et 12 jours.	8 avril 1897. (2 ^e récolte).	8	4	50
7 mois 1/2.	5 avril 1897.	7	6	85.71
7 mois et 20 jours.	1 ^{er} avril 1897. (1 ^{re} récolte).	7	3	42.85
7 mois et 20 jours.	1 ^{er} avril 1897. (2 ^e récolte).	6	4	66.66
8 mois moins 5 jours.	25 mars 1897. (vaccin d'âne).	10	6	60
10 mois et 6 jours.	14 janvier 1897.	8	1	12.5
10 mois et 17 jours.	3 janvier 1897.	4	1	25
11 mois et 6 jours.	14 décembre 1896.	16	14	87.5

Les chiffres exposés ci-dessus me dispensent de longs commentaires.

Je ferai remarquer cependant (premier tableau) que certains vaccins frais encore (24 jours) peuvent dans les revaccinations ne donner qu'un nombre à peine suffisant de succès, et que du vaccin d'environ cinq mois peut ne donner qu'un nombre insuffisant de succès; et qu'alors que du vaccin de 24 jours

ne donne que 55 0/0 de succès, un autre de 26 jours donne 82.75 0/0.

Dans le deuxième tableau on voit également un vaccin de 2 mois ne donner que 50 0/0, tandis qu'un de 5 mois donne 100 0/0; mais pour ces deux derniers le nombre des vaccinés est insuffisant.

Les résultats du troisième tableau sont très intéressants en ce qu'ils montrent la différence de réceptivité suivant la race : 45.5 0/0 et 74 0/0, écart énorme.

Les expériences faites en 1897 sont intéressantes sur ce qu'elles portent sur un très grand nombre d'échantillons du vaccin (36) dont l'âge varie de 5 jours à 11 mois et 6 jours.

Tandis que le vaccin de 5 jours donne 100 0/0 de succès, celui de 11 mois donne encore 87 0/0 : c'est là un exemple de virulence bien conservée; mais en étudiant le tableau on verra qu'il n'en est pas toujours ainsi, puisque le tiers des échantillons (12) donne moins de 50 0/0 de succès. On remarquera particulièrement un vaccin de 2 mois et 7 jours qui ne donne que 40 0/0; un vaccin de 6 mois moins 4 jours qui ne donne que 25 0/0; un vaccin de 6 mois et 7 jours qui ne donne pas de succès.

De ce dernier tableau on peut conclure que la plus grande partie (deux tiers) des pulpes très virulentes au début, conserve très longtemps assez de virulence pour pouvoir servir aux revaccinations; mais que comme un tiers des pulpes a, au bout d'un certain temps, une virulence trop atténuée, il est bon, lorsqu'on a à pratiquer des revaccinations avec un vieux vaccin, d'en essayer la virulence sur des sujets neufs et de n'employer pour les revaccinations que la pulpe qui aura donné à l'essai des pustules régulières de même nombre que les inoculations et de la longueur des coupures.

Il reste une question très importante à étudier, c'est le moyen de n'avoir que des pulpes conservant longtemps leur virulence. Je fais actuellement des expériences pour arriver à trouver ce moyen.

A PROPOS DU RACHITISME

En réponse à la demande de M. Chaumier sur le rachitisme, j'ai vu les faits suivants :

1^o A D... (Picardie), j'ai observé dans la même maison deux enfants de 17 à 18 mois, ne marchant pas et ayant déjà des symptômes de rachitisme; l'un enfant de la maison, l'autre un nourrisson parisien. — Je n'ai vu aucun symptôme de syphilis héréditaire, et si ma mémoire ne me fait pas défaut, ces deux enfants étaient élevés au biberon.

2^o A V... (Loir-et-Cher), une femme ayant eu déjà deux ou trois enfants très sains, a une autre enfant. Elle prend un nourrisson parisien et les élève tous les deux au biberon. Les deux enfants sont atteints de rachitisme avec déformations osseuses.

3^o A V... (Loir-et-Cher), j'ai occasion de donner

mes soins à une jeune fille de 12 à 13 ans, atteinte d'une déformation de la colonne vertébrale occupant la région dorsale supérieure. Elle était atteinte de cette déformation depuis déjà plusieurs années. Toutefois le mal semblait enrayé. Le hasard me conduisit un jour à son habitation où je vis une jeune fille absolument déformée. C'était sa sœur aînée, atteinte autrefois de déformation vers le même âge que sa jeune sœur, mais chez laquelle la déformation squelettique était devenue générale.

Père et mère très sains, certainement pas de syphilis.

J'avais déjà lu un travail de M. Chaumier traitant de la contagion du rachitisme et, à mon tour, je crus devoir ébaucher une théorie basée sur l'infection.

Les divers cas de rachitisme que j'ai eu occasion d'observer m'ont paru avoir un certain rapport avec la *première ou la seconde dentition*. C'est dire que je fais rentrer dans le rachitisme, les genres valgum, déformations de la colonne vertébrale (autres que celles provenant du mal de Pott.), etc.

Lorsque la dentition sort de son rôle physiologique et devient pathologique, toutes les sécrétions sont modifiées : la salive, principalement. Les digestions sont mauvaises. Il y a des diarrhées et des sueurs profuses (sympt. d'empoisonnement).

A mon avis, ces troubles proviendraient ou d'une culture intensive des microbes de la bouche et du tube digestif, *peut-être d'un microbe particulier*, déterminant une infection générale et un processus morbide particulier agissant par certaines *toxines* sur le système osseux en formation, l'arrêtant dans son développement, et lui donnant par suite des tiraillements musculaires toutes les formes bizarres des cas que nous sommes appelés à voir journellement.

La contagion de cette affection, infectieuse ou plutôt *post-infectieuse*, serait déterminée par *l'usage des mêmes biberons ou des mêmes mamelles*.

Pour que cette théorie fût étayée sur des bases solides, il serait absolument nécessaire chez tous les enfants qui ont une dentition un peu difficile ou douloureuse, de pratiquer les analyses chimiques de la salive, des urines d'abord; de suivre enfin le développement de l'enfant pendant l'année suivante et cela aussi bien pour la première que pour la seconde dentition.

J'écris ces quelques lignes à la hâte, ne pouvant préciser davantage mes souvenirs.

Je souhaite qu'elles puissent servir au travail de M. Chaumier.

Montrésor, 20 janvier 1898.

D^r LEFEUVRIER.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Dr A. MÖLLER : LES MALADIES DU CŒUR ; 2^e édition ; Oscar Schepens, Bruxelles, 1896.

C'est encore un petit livre de vulgarisation destiné au public. On est trop porté dans ce monde à s'effrayer du mot : « maladie de cœur ». L'auteur démontre que bien des personnes croyant avoir une maladie de cœur n'en ont pas, et que ceux qui en ont une réellement ne sont pas perdus pour cela. Un chapitre sur l'hygiène du cardiaque et un sur le traitement des maladies du cœur, destiné surtout à combattre les préjugés et à tranquilliser les esprits timorés termine ce petit livre, que bien des malades liraient avec profit.

Dr VIDAL-SOLARES : APPLICATIONS DU SÉRUM PHYSIOLOGIQUE DE CHEVAL DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES DE L'ENFANCE ; Berthier, 104, Boulevard St-Germain, Paris.

Depuis le mois de juin 1895 jusqu'au 1^{er} juillet 1897, l'auteur a injecté le sérum de cheval à plus de 800 enfants, atteints d'athrepsie, rachitisme, chloro-anémie, chorée, incontinence d'urine, scrofule, adénite, neurasthénie et convalescence de toutes les maladies ; cela avec de très bons résultats.

L'appétit se régularise et le poids augmente dans de grandes proportions ; les échanges organiques reçoivent une sorte de coup de fouet ; l'urée augmente ; les déchets urinaires et l'acidité augmentent aussi. Les enfants éprouvent du bien-être et s'intéressent à tout ce qui les entoure.

On observe les mêmes éruptions qu'avec le sérum antidiphtérique.

C'est surtout chez les avortons, dans la diarrhée cholériforme, dans l'anémie et la chlorose, et dans la chorée qu'on obtient les meilleurs résultats.

HENRY LEMESLE, chargé de missions scientifiques du gouvernement, avocat à la Cour de Paris : CRIMINELS ALIÉNÉS ; Paris, Marchal et Billard, 27, rue Dauphiné, 1898.

« D'ores et déjà criminel est synonyme d'aliéné. Dire qu'il y a des aliénés dont l'état mental est méconnu par la justice, et qui, chaque jour, vont grossir la population des prisons est, même auprès du grand public, une assertion incontestable... »

« La question entre désormais dans une phase nouvelle ; dans ces derniers temps, s'est formé un courant d'opinion auquel nous sommes fier d'avoir contribué. Cette question des irresponsables devant la loi, si elle n'est pas résolue, est nettement indiquée, et si elle n'a point encore franchi l'enceinte de nos assemblées législatives, du moins sommes-nous autorisés à croire et à dire qu'elle fait anti-chambre. »

Ce court extrait de la première page du travail de notre compatriote indique assez dans quel ordre d'idées il est conçu, et en recommande assez la lecture à ceux de nos lecteurs que l'anthropologie ne laisse pas indifférents.

Dr G. VARIOT, médecin de l'hôpital Trousseau pour Enfants malades, chargé du service spécial de la diphtérie pendant les années 1895 et 1896, avec la collaboration, pour la partie bactériologique, de M. le Dr TOLLEMER, chef du laboratoire de la diphtérie à l'hôpital Trousseau : LA DIPHTÉRIE ET LA SÉRUMTHÉRAPIE, études cliniques faites au Pavillon Bretonneau (Maloine, éditeur, 23, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris), 1 volume in-8, avec 28 figures dans le texte et 1 planche en couleurs.

Ce livre éminemment pratique est le plus important des travaux qui ont été publiés en France depuis la découverte du sérum antidiphtérique par Behring et depuis la fameuse communication de M. Roux au congrès de Buda-Pesth.

Le Dr Variot a étudié de la manière la plus rigoureuse les effets du sérum antitoxique sur plus de 3.000 enfants qui ont passé dans son service pendant les années 1895 et 1896, et est arrivé à cette conclusion que la découverte de Behring, contrôlée d'abord en France par M. Roux, constitue l'un des plus grands progrès de la thérapeutique humaine dans ce siècle. La mortalité a été réduite à 14 pour cent à l'hôpital Trousseau pendant les années 1895 et 1896, au lieu de 50 pour cent.

Les médecins trouveront dans le nouvel ouvrage du Dr Variot, la technique de la bactériologie clinique, des descriptions tout à fait nouvelles des angines diphtériques et du croup, car l'évolution de ces manifestations morbides est profondément modifiée par le sérum ; des renseignements extrêmement précis sur les indications des injections du sérum, sur l'action de la vapeur d'eau comme adjuvant de la sérumthérapie, et sur le manuel opératoire détaillé du tubage avec des figures explicatives dans le texte, en un mot toute la pratique de la sérumthérapie.

Le Dr Variot est bien connu des médecins et surtout de ceux qui s'occupent spécialement de pédiatrie ; tous voudront lire l'ouvrage si consciencieux et si fortement documenté qu'il vient de publier.

Une innovation heureuse. — La grande librairie médicale A. Maloine, 23, 25, rue de l'Ecole-de-médecine, à Paris, vient de créer un service de prêts de livres de médecine par abonnement, sous le nom de *Maloine médicale circulante*.

Pour cinq francs par mois, les abonnés reçoivent en lecture, pour un temps indéterminé, tous les ouvrages de médecine qu'il leur convient de demander.

Le catalogue des ouvrages, ainsi que les conditions d'abonnement, seront envoyés franco sur demande.

NOUVELLES

Poitiers. — La société des sciences médicales de Poitiers s'est réunie le 16 janvier. Elle a procédé au renouvellement de son bureau. M. le Dr Chede-

vergne a été élu président par 13 voix contre 8 données à M. le Dr Jablonski. MM. Girotteau, vétérinaire et Rambaud, pharmacien, ont été élus vice-présidents. M. le Dr Malapert a été nommé secrétaire et M. le Dr Delage, secrétaire-adjoint. M. Chausat, pharmacien, a été maintenu dans ses fonctions de trésorier-archiviste.

La société a entendu la lecture d'une observation de guérison d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius par le massage dont l'auteur est M. Brunet, interne des hôpitaux.

M. Chrétien a présenté ensuite deux enfants jumeaux qu'il avait opérés avec succès de hernies congénitales et il a lu une observation de cure radicale de varices.

Enfin plusieurs médecins, parmi lesquels MM. Jablonski, Chrétien et Faure ont donné des renseignements sur l'épidémie de grippe qui sévit à Poitiers et aux environs depuis la fin de décembre.

Les cas sont nombreux, mais la mortalité n'est que de 20/10 environ. Ceux qui succombent sont des vieillards ou des gens atteints de maladies chroniques des voies respiratoires ou circulatoires.

Congrès périodique de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie. — Le deuxième Congrès périodique de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie tiendra sa prochaine session à Marseille, du 8 au 15 Octobre 1898, sous la présidence des professeurs : Pinard, président général et pour la section d'obstétrique, Pozzi pour la section de gynécologie et Broca pour la section de pédiatrie.

Les confrères ayant l'intention d'en faire partie sont priés d'envoyer le plus tôt possible leur adhésion.

Ceux qui ont l'intention de faire une communication sur un sujet de leur choix voudront bien en faire part au secrétaire avant le 1^{er} Août 1898. La liste des questions mises à l'ordre du jour par chaque section sera incessamment publiée.

Le prix de la cotisation est de 20 francs par membre, elle donne droit à la participation des travaux, aux fêtes, aux excursions et au vote du Congrès et à la distribution gratuite des volumes contenant les rapports sur les questions proposées et toutes les communications faites au Congrès.

Les dames, les étudiants en médecine et les personnes, non docteurs en médecine, qui s'intéressent aux sciences médicales, peuvent être admis au Congrès, moyennant une cotisation de 10 francs ; ces membres associés ont les mêmes prérogatives que les membres titulaires, sauf le droit de vote.

Toute demande de renseignements et tout envoi d'adhésion et de fonds peuvent être dès à présent adressés au secrétaire général du Congrès, 20, rue Grignan, Marseille.

Congrès français de médecine. — Le quatrième Congrès français de médecine tiendra sa prochaine session à Montpellier, le 12 avril 1898, sous la présidence du professeur Bernheim, de Nancy.

Les confrères ayant l'intention d'en faire partie

seront bien aimables d'envoyer le plus tôt possible leur adhésion au secrétaire.

Ceux qui ont l'intention de prendre la parole sur une des trois questions proposées, ou de faire une communication sur un sujet de leur choix, voudront bien en faire part le plus tôt possible.

Le prix de la cotisation est de 20 francs par membre, elle donne droit à la participation des travaux, aux fêtes, aux excursions et aux votes du Congrès et à la distribution gratuite des volumes contenant les neuf rapports sur les questions proposées et toutes les communications faites au Congrès.

Les dames, les étudiants en médecine et les personnes, non docteurs en médecine, qui s'intéressent aux sciences médicales, peuvent être admis au Congrès moyennant une cotisation de 10 francs ; ces membres associés ont les mêmes prérogatives que les membres titulaires, sauf le droit de vote.

Nous rappelons que les trois questions proposées sont les suivantes :

1^o Des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire ;

Rapporteurs : MM. les professeurs Bard, de Lyon ; Révillod, de Genève, et Vegely, de Bordeaux ;

2^o Les associations microbiennes et infections mixtes ;

Rapporteurs : MM. les professeurs Malvoz, de Liège ; Spillmann, de Nancy, et Widai, de Paris ;

3^o De l'emploi thérapeutique des organes à sécrétion interne.

Rapporteurs : MM. les professeurs de Cerenville, de Lausanne ; Gilbert et Carnot, de Paris, et Mossé, de Toulouse.

Ces rapports seront imprimés et distribués avant l'ouverture du Congrès à tous les membres adhérents.

Toute demande de renseignements et tout envoi d'adhésion et de fonds peuvent être dès à présent adressés au Secrétaire général du Congrès, 10, rue Jeu-de-Paume, Montpellier.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'enregistrer la mort de notre excellent confrère le Dr Sornas, de Châteaurenault.

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.