

# **LES ECRITS ITARD**

**Recueil archivistique chronologique numérisé (partie I)**

# Index des documents avec lien

[Document 1](#) : Observation sur un jeune homme sans testicules

[Document 2](#) : Rapport sur la vaccine, fait aux administrateurs de l'Institution Nationale des Sourds-Muets

[Document 3](#) : Lettre du médecin de l'Institution Nationale des sourds-muets au Préfet du département de l'Aveyron

[Document 4](#) : Un médecin d'une réputation justement méritée

[Document 5](#) : De l'éducation d'un homme sauvage, ou des premiers développements physiques et moraux du jeune homme sauvage de l'Aveyron

[Document 6](#) : Réflexions sur l'état actuel de l'enseignement médical à l'occasion de l'ouvrage du citoyen Bayle

[Document 7](#) : Du catarrhe utérin ou des fleurs blanches, par J. B. Blatin

[Document 8](#) : Traduction, notes critiques et explicatives, de l'ouvrage de A. F. M. Willich : « Hygiène domestique, ou l'art de conserver la santé et de prolonger la vie »

[Document 9](#) : An historical account of the discovery and education of a savage man, or the first developments, physical and moral, of the young savage caught in the woods near Aveyron, in the year 1798

[Document 10](#) : Vésanies

[Document 11](#) : Dissertation sur le pneumo-thorax ou les congestions gazeuses qui se forment dans la poitrine

[Document 12](#) : Observation sur une luxation spontanée de l'une et de l'autre rotule

[Document 13](#) : Examen de l'enfant Dufour du Plessis, à Verneuil, département de l'Eure

[Document 14](#) : Traduction, notes critiques et explicatives, de l'ouvrage de A. F. M. Willich : « L'art de prolonger la vie humaine ou l'hygiène domestique »

[Document 15](#) : Lettre à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur

[Document 16](#) : Rapport fait à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, sur les nouveaux développements et l'état actuel du Sauvage de l'Aveyron

[Document 17](#) : Mémoire sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets

[Document 18](#) : Rapport sur le jeune Lefebvre

[Document 19](#) : Mémoire sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets

[Document 20](#) : Rapport de la prétendue guérison de la surdité de naissance que le sieur Fabre d'Olivet prétend avoir opérée sur le nommé Veillard, sourd-muet de naissance

[Document 21](#) : Extrait de deux mémoires présentés à la Société par M. Itard, médecin de l'hospice des Sourds-Muets ; le premier ayant pour titre : Mémoire sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets. Le second : Mémoire sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets

[Document 22](#) : Tentative réussie de guérison de la surdité par perforation du tympan

[Document 23](#) : Ascite



[Document 24](#) : Bourdonnement

[Document 25](#) : Dysécée

[Document 26](#) : Rapport sur trois élèves sourdes-muettes Charmet, Godin et de Grasse, peu ou point susceptibles d'instruction

[Document 27](#) : Mémoire sur les médications immédiates de l'oreille interne, extrait d'un ouvrage inédit, sur les lésions de l'oreille et de l'audition : premier article

[Document 28](#) : Mémoire sur les médications immédiates de l'oreille interne, extrait d'un ouvrage inédit sur les lésions de l'oreille et de l'audition : second article

[Document 29](#) : Mémoire sur le bégaiement

[Document 30](#) : Hydrocéphale

[Document 31](#) : Hydromédiastine

[Document 32](#) : Hydromètre

[Document 33](#) : Hydromphale

[Document 34](#) : Hydropédèse

[Document 35](#) : Hydropéricarde

[Document 36](#) : Hydropisie

[Document 37](#) : Hydropneumonie

[Document 38](#) : Hydrorachis

[Document 39](#) : Hydrothorax

[Document 40](#) : Hydrotite

[Document 41](#) : Rapport sur le jeune Carret

[Document 42](#) : Otagie

[Document 43](#) : Otenchyte

[Document 44](#) : Otite

[Document 45](#) : Otorrhée

[Document 46](#) : Compte-rendu de lecture de : « *A Treatise on the Physiology and Diseases of the Ear, etc.* » de John Harrisson Curtis, Londres, 1819

[Document 47](#) : Compte-rendu de lecture : « *A Treatise on the Physiology and Diseases of the Ear, etc.* » de John Harrisson Curtis, Londres, 1819

[Document 48](#) : Infirmerie des sourds-muets

[Document 49](#) : Sourd

[Document 50](#) : Sourd-muet

[Document 51](#) : Surdité

**Document 52** : Rapport fait à MM les Administrateurs de l'Institution des Sourds-Muets, sur ceux d'entre les élèves qui, étant doués de quelques degrés d'audition, seraient susceptibles d'apprendre à parler et à entendre

**Document 53** : Traité des maladies de l'oreille et de l'audition

**Document 54** : Traité des maladies de l'oreille et de l'audition

**Document 55**: Procès verbal Paulmier

**Document 56** : Surdit   à la suite d'une fièvre scarlatine

**Document 57** : En votre absence, le mauvais   tat de ma sant  

**Document 58** : Vers l'ann  e 1815, un arr  t   de l'administration

**Document 59** : Die Krankheiten des Ohrs und des Geh  rs

**Document 60** : Le jeune Delbare, sourd-muet de naissance

**Document 61** : M  moire sur quelques phlegmasies c  r  brales, pr  sent  es comme cause de fi  vres intermittentes pernicieuses

**Document 62** : M  moire sur quelques phlegmasies c  r  brales, pr  sent  es comme cause de fi  vres intermittentes pernicieuses

**Document 63** : M  moire sur quelques phlegmasies c  r  brales, pr  sent  es comme cause de fi  vres intermittentes pernicieuses

**Document 64** : Deuxi  me rapport fait en 1824 sur nos sourds-muets incomplets    l'occasion de la jeune Godart

**Document 65** : Rapport sur un mode de traitement r  cemment employ   avec succ  s contre la surdit   de naissance

**Document 66** : M  moire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la pr  hension et de la voix.

**Document 67** : Relativement au besoin de lits en fer

**Document 68** : Pour r  primer les habitudes vicieuses

**Document 69** : Troisi  me rapport, contenant un premier aper  u sur la m  thode d'instruction    donner    ceux des sourds-muets qui sont dou  s jusqu'   un certain point des facult  s auditives et orales.

**Document 70** : Le jeune Cl  ment dont l'admission    l'institution a   t   ajourn  e

**Document 71** : Lettre au R  dacteur des Archives, sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent (premi  re lettre)

**Document 72** : Lettre au r  dacteur du Globe sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent (premi  re lettre)

**Document 73** : Lettre au r  dacteur du Globe sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent

**Document 74** : Deuxi  me lettre au R  dacteur des Archives sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent

**Document 75** : Troisi  me lettre au R  dacteur des Archives g  n  rales de M  decine

[Document 76](#) : Lettre au Rédacteur du Globe sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent (troisième lettre)

[Document 77](#) : Rapport sur un grand nombre de traitements de surdi-mutité tentés à l'institution (1<sup>ère</sup> partie)

[Document 78](#) : Rapport sur un grand nombre de traitements de surdi-mutité tentés à l'institution (2<sup>ème</sup> partie)

[Document 79](#) : Premier rapport adressé, en août 1825, au Conseil d'administration de l'Institution royale des Sourds-Muets de Paris, sur divers traitements tentés contre la Surdi-mutité congéniale et accidentelle

[Document 80](#) : Rapport sur deux enfants atteints d'épilepsie

[Document 81](#) : Deuxième rapport sur divers traitements tentés contre la surdi-mutité congéniale et accidentelle

[Document 82](#) : Troisième rapport sur divers traitements tentés contre la surdi-mutité congéniale et accidentelle

[Document 83](#) : La sourde-muette Moreau avait été l'année dernière

[Document 84](#) : Annotations pour l'ouvrage de J. C. Hoffbauer : Médecine Légale relative aux aliénés et aux sourds-muets, ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence

[Document 85](#) : Expériences propres à constater l'action des ventouses sur l'absorption des virus inoculés

[Document 86](#) : Traitement de la surdité de naissance par les injections dans l'oreille moyenne

[Document 87](#) : Sur le traitement des sourds-muets

[Document 88](#) : De la parole considérée comme moyen de développement de la sensibilité organique

[Document 89](#) : Rapport pour présenter Mademoiselle Barbier

[Document 90](#) : Mémoire sur le mutisme produit par la lésion des fonctions intellectuelles

[Document 91](#) : Mémoire sur quelques phlegmasies cérébrales, présentées comme cause de fièvres intermittentes pernicieuses

[Document 92](#) : Sur le traitement de la muti-surdité congénitale

[Document 93](#) : Dysenterie épidémique et contagieuse

[Document 94](#) : Sur les sourds-muets

[Document 95](#) : Sur l'usage et la forme des cornets acoustiques

[Document 96](#) : Observations sur les cornets acoustiques

[Document 97](#) : Etat des soins chirurgicaux donnés par Mr le Dr Berjaud sous la direction de Mr Itard

[Document 98](#) : Eaux minérales : proposition d'un modèle de cahiers d'observation à l'Académie royale de médecine

[Document 99](#) : Rapport sur l'ouvrage de M. Colombat : « Du bégaiement et de tous les autres vices de la parole, traités par de nouvelles méthodes »

[Document 100](#) : Note des soins chirurgicaux donnés en 1830 par Mr le Docteur Berjaud

[Document 101](#) : Bégaiement

[Document 102](#) : Rapport sur l'ouvrage de M. Colombat

[Document 103](#) : Note sur la prophylaxie du choléra

[Document 104](#) : J'ose invoquer en faveur d'une pauvre petite fille

[Document 105](#) : Des mesures de salubrité

[Document 106](#) : Le mauvais état de ma santé

[Document 107](#) : L'élève David sur lequel vous me faites l'honneur de me demander un rapport

[Document 108](#) : Au sujet d'une sourde-muette, nommée Pauline Marc

[Document 109](#) : Acoustiques (cornets et appareils)

[Document 110](#) : Rapport général sur les remèdes secrets

[Document 111](#) : Il y a six ans qu'à la suite de désordres graves

[Document 112](#) : La rougeole qui règne épidémiquement

[Document 113](#) : Lettre ayant pour but de soutenir les médecins qui pratiquent la médecine homéopathique

[Document 114](#) : S'il y a lieu d'augmenter de moitié la quantité de vin

[Document 115](#) : Rapport sur le jeune Chopin

[Document 116](#) : Dysécée

[Document 117](#) : A propos du jeune Peuron

[Document 118](#) : Rapport sur un mémoire intitulé : Recherches sur la surdité, considérée particulièrement sous le rapport de ses causes et de son traitement ; par Gairial

[Document 119](#) : Le délabrement croissant de ma santé

[Document 120](#) : Rapport Parilloux

[Document 121](#) : Demande de deux lits garnis de rideaux

[Document 122](#) : Le très mauvais état de ma santé

[Document 123](#) : Testament

[Document 124](#) : Traité des maladies de l'oreille et de l'audition

[Document 125](#) : Les cartes de visite

[Document 126](#) : Le délabrement croissant de ma santé

[Document 127](#) : Voir pour les détails de l'éducation physiologique

[Document 128](#) : Permission pour Lefevre

[Document 129](#) : La maladie que vient d'essayer

[Document 130](#) : Que le sujet sur lequel je suis consulté

[Document 131](#) : **Registre de l'infirmierie**

[Document 132](#) : **Procès verbaux des séances du Conseil d'Administration**

Document 1 :

**Observation sur un jeune homme sans testicules**

Itard de Riez

Mémoires de la Société médicale d'émulation

1799 (an VII), publié en l'an VIII, tome III, p 293-295

L'économie animale peut quelquefois présenter des êtres monstrueux plus ou moins imparfaits, mais jamais pourvus d'une organisation étrangère à leur espèce, et propre à celle de tout autre animal. Tel serait cependant un hermaphrodite parmi l'espèce humaine, si une pareille production pouvait avoir lieu, c'est-à-dire s'il était possible qu'un homme eût les parties de la génération organisées comme celles d'un mollusque, du limaçon par exemple. On sent le ridicule d'une telle proposition et l'on est bien convaincu maintenant que tous ces prétendus hermaphrodites ne sont que des êtres dont les organes sexuels sont sortis défigurés ou incomplets des mains de la nature. C'est sous ce dernier point de vue que je présente à la Société l'observation suivante.

Le jeune homme qui en est le sujet est actuellement à l'hôpital du Val-de-Grâce, où il est entré pour une incontinence d'urine dont il est affligé depuis la naissance. Son nom est Pierre le Riche, il est âgé de 23 ans, natif de Bresle, département de l'Oise, doué d'un tempérament lymphatique-sanguin et, sujet dès son jeune âge, à de fréquentes hémorragies nasales. Stature au-dessous de la moyenne ; peau douce, unie, entièrement dépilée, menton imberbe, couvert seulement d'un léger duvet ; voix habituellement rauque mais passant aisément au fossé (sic) quand elle est forcée ; système musculaire sans énergie, sans aucune saillie, quoique recouvert d'une médiocre quantité de graisse. Conformation assez remarquable du thorax et du bassin que leur charpente osseuse rapporte étonnamment de ceux de la femme. Le thorax, par la direction moins verticale du sternum, plus horizontale des côtes, figurant un cône très raccourci et très évasé ; le bassin, un des plus larges bassins de femme, présentant une circonférence qui surpasse de plus d'un huitième la moitié de la hauteur de tout le corps. Les organes sexuels se réduisent aux parties suivantes : une très petite verge longue d'un pouce, épaisse comme le petit doigt, que jamais aucune érection n'a fait changer de forme ni de dimension ; un gland qui n'excède pas le volume d'un pois et au pourtour duquel le prépuce est encore adhérent ; un scrotum seulement représenté par un léger froncement de la peau, dans lequel l'exploration la plus rigoureuse ne découvre ni testicules, ni cordon, ni aucun corps intérieur, ni aucune cicatrice extérieure qui puisse faire croire que ces organes ont existé ; tout le long du périnée, depuis la racine de la verge jusqu'à l'anus, deux replis de la peau, parallèles, s'entretenant, diminuant sans disparaître par l'écartement des cuisses, et figurant assez bien, par leur disposition et même leur volume, les grandes lèvres des parties génitales de la femme ; et enfin sur l'éminence pubienne, quelques poils en très petite quantité. Tel est, en peu de mots, le *mode extérieur* des organes de ce jeune homme. Pour ce qui est de l'individu moral : hébétude extrême de toutes les facultés intellectuelles ; nul indice d'une sensibilité tant soit peu énergique : ses habitudes, son caractère marqués au coin de la vie sédentaire et retirée qu'il a menée dans l'intérieur de sa famille, à la société de sa mère et de ses sœurs, jusqu'au moment où la conscription l'a tiré de ses foyers. Habituellement taciturne, morose et inactif, sans désirs, sans appétit vénérien, il n'en paraît pas moins regretter ce que la nature lui a refusé et ces regrets, quoique vagues, indéterminés, nés des confidences et des railleries de ses camarades, remplissent sa vie d'ennuis et de dégoûts.

Itard de Riez

Document 2 :

**Rapport sur la vaccine, fait aux administrateurs de l'Institution Nationale des Sourds-Muets**

E.M. Itard, de Riez, officier de santé

Paris, imprimerie des Sourds-Muets de Naissance

Début an IX

En me chargeant de lui faire un Rapport sur la Vaccine, l'Administration m'a imposé une tâche difficile à remplir, et pour laquelle je réclame toute son indulgence. Il s'agit de prononcer sur une découverte encore récente, et de la juger sagement et sans prévention au milieu de l'enthousiasme de ses propagateurs et des déclamations de ses antagonistes.

Il semble qu'entre ces deux extrêmes, la route qui mène à la vérité est encore facile à trouver, et que la recherche des faits y conduit naturellement. Sans doute cela serait ainsi, si dans la nouveauté des choses un peu marquantes, les faits qui s'y rapportent n'étaient exposés à être exagérés, ou tronqués ou dénaturés enfin d'une manière quelconque par l'intérêt personnel. Il m'a donc fallu procéder à leur examen avec beaucoup de réserve et un peu de scepticisme, écarter ceux qui n'appartiennent qu'à une pratique particulière et isolée, et n'admettre comme concluants que ceux revêtus d'un grand caractère d'authenticité, ou qui ont eu lieu sous les yeux et la direction d'une société savante et spéciale, ou dans l'intérieur d'un hospice public.

Ce procédé rigoureux a dû infailliblement me donner des résultats plus conformes et plus décisifs. Pour qu'on puisse en apprécier toute la valeur, je les présente ici à côté des faits dont ils dérivent. J'en ai écarté avec soin tous ceux qui n'avaient qu'un rapport indirect aux trois questions suivantes, dont la solution m'a paru remplir l'objet de ce Rapport.

*Première question* : la vaccine préserve-t-elle de la petite vérole ?

*Deuxième question* : en préserve-t-elle pour toujours ?

*Troisième question* : en préserve-t-elle sans danger ?

*I. La vaccine préserve-t-elle de la petite vérole ?*

Avant que cette question fût agitée parmi les médecins, elle était depuis cinquante ans affirmativement décidée dans quelques comtés de l'Angleterre et d'après l'observation journalière des campagnards. Ils avaient remarqué que ceux-là étaient exempts de la petite vérole, qui, en trayant les vaches, avaient gagné par contagion une éruption pustuleuse qui survient au pis de ces animaux, et qu'on désigne dans les campagnes sous le nom de *cowpox* ou *vérole des vaches*. Cette observation précieuse, recueillie par le docteur Jenner, en 1796, et soumise à de nombreuses expériences, se trouva toujours vraie. Trois ans après elle acquit un nouveau degré de certitude par les nombreuses inoculations du *cowpox* ou de la *vaccine*, faites à Londres par le docteur Woodwille, dans l'hospice de la petite vérole, et par le docteur Pearson dans une institution spéciale et par souscription. A cette époque, le nombre des vaccinés, dans ces deux établissements, s'élevait à plus de trois mille. De ce nombre, cinq cent quatre-vingt dix-neuf furent inoculés de la petite vérole par le célèbre inoculateur Woodwille, et le furent inutilement. A Genève, où la vaccine s'est répandue avec une étonnante rapidité, quatre cents individus, vaccinés par une société de médecins avantageusement connus, ont été exposés à l'issue de leur inoculation à toutes les chances d'une épidémie varioleuse, très répandue et très meurtrière, sans qu'aucun en ait été atteint. Mêmes résultats obtenus à Paris, par le comité médical, dont les travaux sur cet important sujet doivent servir de modèle à la marche qu'il faut suivre dans les recherches scientifiques. De deux cents vaccinés dans cette institution spéciale, vingt-sept ont été soumis à l'inoculation de la petite vérole, sans que l'opération ait été suivie d'aucun effet sensible. Pour rendre l'épreuve plus concluante, les piqûres, chez quelques-uns d'entre eux, avaient été pratiquées profondément, sur plusieurs parties, à diverses reprises et avec insertion d'une matière varioleuse prise de bras à bras ; et malgré tous ces moyens si favorables à l'infection générale, elle n'a eu lieu sur aucun. Chez cinq d'entre eux, seulement, les piqûres ont été suivies d'un travail inflammatoire local, dont le produit éprouvé par l'inoculation sur deux enfants qui n'avaient essuyé ni la petite vérole ni la vaccine, a déterminé sur toute la surface du corps une éruption varioleuse. Recueillons soigneusement ces deux observations intéressantes. Elles prouvent évidemment que le virus varioleux inoculé chez les vaccinés en question, a été suivi d'une infection locale telle qu'elle doit être pour gagner tout le système ; et que si elle n'est point devenue générale, ce n'est point

faute d'énergie de la part du virus, puisque, appliqué sur deux enfants, il a produit une éruption générale de petite vérole, mais par inaptitude du système à cette maladie chez les sujets vaccinés.

En résumant tous ces faits, qui sont en quelque façon de notoriété publique, on trouve pour résultat que plus de mille vaccinés exposés à la petite vérole, soit épidémique, soit inoculée, en ont été préservés par l'opération de la vaccine. On peut donc en conclure que la vaccine préserve ou du moins a préservé jusqu'à présent de la petite vérole<sup>1</sup>.

## *II. La vaccine préserve-t-elle pour toujours de la petite vérole?*

Il semble que la solution de la première question entraîne nécessairement celle de la seconde, et qu'il n'y a pas de raison pour penser qu'un moyen qui a été reconnu comme préservatif d'une maladie, six semaines et deux ou trois mois après son emploi, cesse d'agir comme tel à une époque plus ou moins éloignée. Il n'est cependant rien dans les lois de l'économie animale qui rende cette assertion invraisemblable. Une maladie cutanée peut, pour quelque temps, préserver d'une autre ; le virus de la petite vérole que l'on était autorisé à regarder, jusqu'à un certain point, comme une sorte de levain inné, dont le système ne pouvait se débarrasser qu'au moyen d'un travail fébrile et par une explosion générale, pourrait bien n'être qu'en partie détruit ou momentanément neutralisé par la vaccination. Voilà ce qu'on pourrait nous dire et ce que je me suis dit à moi-même. Voilà donc un doute qu'il faut éclaircir. Ainsi que nous l'avons fait dans toutes les autres parties de notre problème, mettons de côté toute théorie et ne consultons que les faits. Si depuis près de soixante ans que le cowpox est connu dans le comté de Gloucester comme un préservatif de la petite vérole, on avait vu quelquefois cette seconde maladie frapper ceux qui, dans un âge moins avancé, avaient été atteints de la première, il est hors de doute que cette opinion populaire serait tombée de bonne heure en désuétude, au lieu de prendre de plus en plus de la consistance, de se propager dans les autres comtés, et de parvenir à la connaissance des médecins anglais. Il est fait mention en outre, dans les mémoires du docteur Jenner, d'un grand nombre d'inoculations de petite vérole, faites sans effet, sur des sujets qui avaient gagné le cowpox 10, 20, 30, 40 ans auparavant. Malheureusement ces expériences sont les seules de ce genre qui aient été faites jusqu'à présent. Il serait à désirer qu'elles fussent répétées en Angleterre par tous ceux qui s'occupent de ce même objet. D'après le plan que j'ai suivi et que j'ai annoncé plus haut, de ne tenir aucun compte de tous les faits extraits de la pratique privée d'un médecin, j'aurais dû ne point admettre ceux du docteur Jenner : mais un puissant motif m'a engagé à les faire valoir ici. C'est que de toutes les observations faites par ce médecin à Berkley, dans Gloucestershire, il n'en est aucune qui, soumise à de nouvelles épreuves, soit dans les institutions spéciales, soit dans l'hospice de la petite vérole, à Londres, ne se soit trouvée d'une scrupuleuse exactitude. On peut donc conclure de tout ce qui précède que, jusqu'à présent, la vaccine a préservé, pour la vie, de la petite vérole.

## *III. La vaccine préserve-t-elle, sans danger, de la petite vérole ?*

Les divers recueils d'observations publiés sur l'inoculation de cette maladie nouvelle, s'accordent à prouver qu'elle est purement locale, bénigne et exempte d'accidents. Sur six cents personnes inoculées par Woodville dans l'hospice déjà cité, il n'en mourut qu'une, et par une cause qu'on assure avoir été étrangère au travail de l'inoculation. On en dit autant de quelques accidents dont un petit nombre de vaccinés furent atteints, et qui parurent devoir être attribués à l'influence d'une atmosphère varioleuse. Peu de temps après, ce même praticien rendit compte, dans un second mémoire, de nouvelles vaccinations faites sous ses yeux, au nombre de plus de

---

<sup>1</sup> J'aurais dû peut-être encore citer, à l'appui de cette préservation, la contre-épreuve de l'inoculation de la vaccine, faite inutilement sur ceux qui ont essuyé la petite vérole. Je m'en suis abstenu pour deux raisons : 1° parce que l'infailibilité du préservatif m'a paru suffisamment démontrée ; 2° parce que les expériences de cette contre-épreuve offrent un résultat contradictoire. Si l'on consulte en effet les observations que le docteur Jenner recueillit le premier sur les effets du cowpox, il paraît que cette maladie peut aussi se communiquer à ceux qui ont eu la petite vérole. L'opinion contraire s'appuie de plusieurs faits ultérieurs, et surtout de celui-ci : on vaccina à Londres un homme de 51 ans, qui avait eu la petite vérole dans son jeune âge. La vaccine se développa avec rapidité, présenta plusieurs symptômes inaccoutumés, une marche plus aiguë, et une terminaison plus précoce. Des fils imprégnés du produit de cette inoculation, envoyés et employés à Genève pour les premières vaccinations, produisirent une affection de la même nature, et que l'on regarda avec raison comme une fausse vaccine. En effet, tous ceux qui y avaient été exposés furent par la suite ou vaccinés de nouveau et avec un plein succès, ou malheureusement atteints de la contagion varioleuse. Cette expérience pourrait peut-être, par son authenticité et les épreuves subséquentes dont elle a été suivie, passer pour convaincante si elle n'était négative, et si, comme toutes celles de ce genre, elle n'avait besoin, pour tirer une conséquence, d'être répétée un très grand nombre de fois et avec le même résultat



trois mille, sans la moindre complication accidentelle. Trois cents furent pratiquées avec un pareil succès dans l'institution spéciale de M. Pearson. Les premières que l'on tenta à Genève ne furent pas si heureuses. Mais on reconnut bientôt que les accidents inflammatoires dont ces premiers essais avaient été suivis, provenaient de la mauvaise qualité de la matière inoculée prise à Londres, sur une pustule de fausse vaccine<sup>2</sup>. On se procura de nouveaux matériaux d'inoculation, et près de huit cents personnes furent vaccinées avec un succès complet et sans le moindre symptôme inquiétant. Chez quelques autres cependant, la vaccine fut accompagnée d'une éruption plus ou moins abondante de petite vérole, laquelle était d'autant plus discrète que son apparition était moins prochaine de l'époque de la vaccination. Mais cette coïncidence des deux maladies doit être regardée comme purement accidentelle, ou plutôt comme l'effet de la constitution varioleuse qui régnait alors dans cette ville. Déterminé par la même influence, le même accident s'est présenté à Londres, dans l'hospice de la petite vérole, et à Paris dans quelques cas de pratique particulière. Ainsi, je le répète encore, cette complication n'a rien d'étonnant ; et si elle laissait quelque doute sur l'efficacité de la vaccine, ce doute s'évanouirait devant cette remarque importante : que dans tous les cas où la petite vérole est survenue, ce n'a jamais été que dans les premiers jours qui ont suivi la vaccination, c'est-à-dire dans le temps où la maladie, récemment inoculée, n'avait pu étendre sur tout le système son action préservative. - A Paris, plus de deux cents personnes avaient été vaccinées vers la mi-brumaire, par le comité médical et sans la moindre complication fâcheuse. Les premières opérations du comité qui vient de s'établir à Reims ont donné le même résultat.

Voilà donc plus de cinq mille vaccinations bien constatées, faites en diverses contrées, sur des personnes de tout âge, de tout sexe, avec un succès pareil et sans aucun accident que l'on puisse raisonnablement attribuer à la maladie inoculée. On peut en conséquence en conclure que l'opération de la vaccine n'entraîne aucun danger et que la maladie qui en résulte est une affection locale et essentiellement bénigne.

Ici finit nécessairement l'examen des trois questions que je me suis proposées. Je n'ai employé pour les résoudre que la force des choses elles-mêmes, et n'y ai rien mis du mien. Aidé des recherches dans lesquelles ce travail m'a engagé, il m'eût été facile d'y faire entrer quelques considérations sur l'inoculation, le développement, la distinction en vraie et fausse de cette maladie cutanée, l'importance de ses résultats relativement à la population du globe, et sur la nécessité néanmoins d'en renvoyer le jugement définitif à la sanction du temps, et d'une plus longue expérience. Mais cette digression eut été étrangère à mon sujet ; et j'ai cru que je devais me borner à prouver aux Administrateurs qu'ils pouvaient, sans crainte, et devaient, par humanité, faire jouir leur famille adoptive du bienfait de ce moyen conservateur.

Document 3 :

**Lettre du médecin de l'Institution Nationale des sourds-muets au Préfet du département de l'Aveyron**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

9 juin 1801 (20 prairial an IX)

Publication dans : GINESTE T. (2004) - Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 731, p 346-348

Citoyen Préfet,

Les administrateurs de l'Institution Nationale des sourds muets ont, d'après l'autorisation du Ministre, confié à mes soins le jeune enfant trouvé il y a près d'un an dans l'un des bois de votre département. Les progrès qu'il a fait sous mes yeux et les espérances flatteuses qu'on est en droit d'en concevoir, attachant un nouveau degré d'intérêt au sort de ce jeune infortuné, je désirerais vivement offrir au public l'historique de ses premiers développements et faire précéder ces détails de tous ceux qui ont quelques rapports à la capture de ce jeune homme. J'oserai, en conséquence, citoyen Préfet, vous prier de faire parvenir ma demande aux autorités constituées du pays près duquel il a été trouvé, avec invitation de votre part de répondre le plus exactement possible aux questions suivantes :

Etait-ce pour la première fois que cet enfant avait été vu dans les bois quand on l'en a retiré ? Quels moyens a-t-il fallu mettre en usage pour s'en saisir ? Quels étaient, dans les premiers temps de sa détention, ses habitudes, son

---

<sup>2</sup> Voyez la note précédente

caractère, ses goûts favoris, les fonctions de ses sens, la durée de son sommeil, la disposition extérieure de tout son corps ? Et quelle est la nature des productions alimentaires et des moyens d'abritement qu'offrent les lieux qu'il habitait. Ces lieux étaient-ils entièrement inhabités, peuplés d'animaux dangereux ? Aurait-on dans les pays environnants quelques soupçons sur les causes et les auteurs de l'abandon de cet orphelin ?

Telles sont, citoyen Préfet, les informations qui me sont indispensablement nécessaires pour rendre complète l'histoire de ce rare événement. Il arrive tous les jours que quelque fait précieux est perdu pour les sciences faute de détails circonstanciés propres à les faire valoir. Toute mon envie est qu'il n'en soit pas de même de celui-ci. Je n'ai point l'honneur de vous connaître ; mais je ne doute pas que placé dans le poste éminent que vous occupez par un gouvernement ami des arts et des sciences vous ne les cultiviez vous-même et que conséquemment vous en consentiez sans peine à m'aider dans cette occasion de vos renseignements et de vos lumières.

Salut et considération.

Itard

Sicard au citoyen Préfet de l'Aveyron.

P.S. - L'instituteur des sourds-muets n'ajoutera rien aux demandes du médecin de l'Institution. Ce serait connaître mal le Préfet de l'Aveyron que de croire qu'il peut avoir besoin de motifs plus puissants que ceux que contient cette lettre pour donner à cette demande si importante à la perfectibilité de notre espèce, toute la suite qui doit la rendre efficace. Mais j'ai cru devoir témoigner particulièrement au citoyen Préfet l'intérêt que je prends à cette affaire, moins pour exciter le sien qui n'en peut avoir besoin que pour la gloire qu'il y a de concourir aux progrès des connaissances humaines.

Document 4 :

**Un médecin d'une réputation justement méritée**

Itard

Le Mercure de France

20 juin 1801 (1<sup>er</sup> messidor an IX)

Publication dans : GINESTE T. (2004) - Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 734, p 360-361

Un médecin, d'une réputation justement méritée, vient de prononcer sur l'état actuel de l'enfant trouvé dans les bois de l'Aveyron, et de décider que ce prétendu sauvage n'est autre chose qu'un imbécile. Les changements favorables survenus dans les facultés morales de cet enfant, depuis qu'il a été confié à mes soins par l'Administration des établissements de bienfaisance et depuis que le citoyen Pinel a cessé de le voir, ne me permettent pas de partager son opinion et me mettent dans le cas d'en prononcer une plus favorable. Je me propose de la soumettre bientôt à l'examen des savants et à l'impartialité même du docteur Pinel, en publiant les faits nouveaux sur lesquels je m'appuie, et qui composent, en quelque sorte, l'histoire des premiers développements de la pensée de cet enfant. Quant à présent, je me borne à assurer que, doué des facultés de tous les êtres pensants, ce jeune infortuné commence à donner des preuves d'attention, de mémoire et de jugement.

Itard, Médecin de l'Institution des Sourds-Muets

Document 5 :

**De l'éducation d'un homme sauvage, ou des premiers développements physiques et moraux du jeune homme de l'Aveyron**

E.M. Itard, médecin de l'Institution des Sourds-Muets, membre de la Société médicale de Paris  
Paris, Goujon fils, imprimeur-libraire, rue Trienne, n° 787  
Septembre-octobre 1801 (vendémiaire an X)

Publication dans : GINESTE T. (2004) - Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 735, p 361-418

Quand on dit que cet enfant ne donnait aucun signe de raison, ce n'est pas qu'il ne raisonnât suffisamment pour veiller à sa conservation ; mais c'est que sa réflexion, jusqu'alors appliquée à ce seul objet, n'avait point eu occasion de se porter sur ceux dont nous nous occupons..... Le plus grand fonds des idées des hommes est dans leur commerce réciproque.

Condillac

**AVANT-PROPOS**

Jeté sur ce globe, sans forces physiques et sans idées innées, hors d'état d'obéir par lui-même aux lois constitutionnelles de son organisation, qui l'appellent au premier rang du système des êtres, l'homme ne peut trouver qu'au sein de la société la place éminente qui lui fut marquée dans la nature, et serait sans la civilisation, un des plus faibles et des moins intelligents des animaux : vérité, sans doute, bien rebattue, mais qu'on n'a point encore rigoureusement démontrée. Les philosophes qui l'ont émise les premiers, ceux qui l'ont ensuite soutenue et propagée, en ont donné pour preuve, l'état physique et moral de quelques peuplades errantes, qu'ils ont regardées comme non civilisées, parce ne l'étaient point à notre manière, et chez lesquelles ils ont été puiser les traits de l'homme dans le pur état de nature. Non, quoi qu'on en dise, ce n'est point là encore qu'il faut le chercher et l'étudier. Dans la horde sauvage la plus vagabonde, comme dans la nation d'Europe la plus civilisée, l'homme n'est que ce qu'on le fait être ; nécessairement élevé par ses semblables, il en a contracté les habitudes et les besoins ; ses idées ne sont plus à lui ; il a joui de la plus belle prérogative de son espèce, la susceptibilité de développer son entendement par la force de l'imitation et l'influence de la société.

On devait donc chercher ailleurs le type de l'homme véritablement sauvage, de celui qui ne doit rien à ses pareils, et le déduire des histoires particulières du petit nombre d'individus qui, dans le cours du 17<sup>e</sup> siècle, et au commencement du XVIII<sup>e</sup>, ont été trouvés, à différents intervalles, vivant isolément dans les bois où ils avaient été abandonnés dès l'âge le plus tendre<sup>3</sup>. Mais telle était, dans ces temps reculés, la marche défectueuse de l'étude de la science livrée à la manie des explications, à l'incertitude des hypothèses, et au travail exclusif du cabinet, que l'observation n'était comptée pour rien, et que ces faits précieux furent perdus pour l'histoire naturelle de l'homme. Tout ce qu'en ont laissé les auteurs contemporains se réduit à quelques détails insignifiants, dont le résultat le plus frappant et le plus général, est que ces individus ne furent susceptibles d'aucun perfectionnement bien marqué ; sans doute, parce qu'on voulut appliquer à leur éducation, et sans égard pour la différence de leurs organes, le système ordinaire de l'enseignement social. Si cette application eût un succès complet chez la fille sauvage trouvée en France vers le commencement du siècle dernier, c'est qu'ayant vécu dans les bois avec une compagne, elle devait déjà à cette simple association un certain développement de ses facultés intellectuelles, une véritable éducation, telle que l'admet Condillac<sup>4</sup> quand il suppose deux enfants abandonnés dans une solitude profonde, et chez lesquels la seule influence de leur cohabitation, dut donner essor à leur mémoire, à leur imagination, et leur faire créer même un petit nombre de signes : supposition ingénieuse, que justifie pleinement l'histoire de cette même fille, chez laquelle la mémoire se trouvait développée au point de lui retracer quelques circonstances de son séjour dans les bois, et très en détail surtout la mort violente de sa compagne<sup>5</sup>. Dépourvus

<sup>3</sup> Linné en fait monter le nombre jusqu'à dix, et les présente comme formant une variété de l'espèce humaine (*Système de la Nature*)

<sup>4</sup> *Essai sur l'origine des connaissances humaines, IIe partie, sect. Ire*

<sup>5</sup> Cette fille fut prise en 1731, dans les environs de Châlons-sur-Marne, et élevée dans un couvent de religieuses, sous le nom de mademoiselle *Leblanc*. Elle raconta, quand elle su parler, qu'elle avait vécu dans les bois avec une compagne, et qu'elle l'avait malheureusement tuée d'un violent coup sur la tête, un jour qu'ayant trouvé sous leurs pas un chapelet, elles s'en disputèrent la possession exclusive (RACINE, *poème de la Religion*). Cette histoire quoiqu'elle soit une des plus circonstanciées, est néanmoins si mal faite, que si l'on retranche d'abord ce qu'il y a d'insignifiant et puis ce qu'il y a

de ces avantages, les autres enfants, trouvés dans un état d'isolement individuel, n'apportèrent dans la société que des facultés profondément engourdies, contre lesquelles durent échouer, en supposant qu'ils furent tentés et dirigés vers leur éducation, tous les efforts réunis d'une métaphysique à peine naissante, encore entravée du préjugé des idées innées, et d'une médecine, dont les vues nécessairement bornées par une doctrine toute mécanique, ne pouvaient s'élever aux considérations philosophiques des maladies de l'entendement. Eclairées du flambeau de l'analyse, et se prêtant l'une à l'autre un mutuel appui, ces deux sciences ont de nos jours dépouillé leurs vieilles erreurs, et fait des progrès immenses. Aussi avait-on lieu d'espérer que si jamais il se présentait un individu pareil à ceux dont nous venons de parler, *elles déploieraient pour son développement physique et moral toutes les ressources de leurs connaissances actuelles ; ou* que du moins si cette application devenait impossible ou infructueuse, il se trouverait dans ce siècle d'observation quelqu'un qui, *recueillant avec soin l'histoire d'un être aussi étonnant, déterminerait ce qu'il est, et déduirait de ce qu'il lui manque, la somme jusqu'à présent incalculée des connaissances et des idées, que l'homme doit à son éducation.*

Oserai-je avouer que je me suis proposé l'une et l'autre de ces deux grandes entreprises ? Et qu'on ne me demande point si j'ai rempli mon but. Ce serait-là une question bien prématurée, à laquelle je ne pourrai répondre qu'à une époque encore très éloignée. Néanmoins je l'eusse attendue en silence, sans vouloir occuper le public de mes travaux, si ce n'avait été pour moi un besoin, autant qu'une obligation, de prouver, par mes premiers succès, que l'enfant sur lequel je les ai obtenus n'est point, comme on le croit généralement, un imbécile désespéré, mais un être intéressant, qui mérite, sous tous les rapports, l'attention des observateurs, et les soins particuliers qu'en fait prendre une administration éclairée et philanthropique.

### DES PREMIERS DÉVELOPPEMENTS DU JEUNE SAUVAGE DE L'AVEYRON

Un enfant de onze ou douze ans, que l'on avait entrevu quelques années auparavant dans les bois de Lacaune, entièrement nu, cherchant des glands et des racines dont il faisait sa nourriture, fut, dans les mêmes lieux, et vers la fin de l'an 7, rencontré par trois chasseurs qui s'en saisirent au moment où il grimpeait sur un arbre pour se soustraire à leurs poursuites. Conduit dans un hameau du voisinage, et confié à la garde d'une veuve, il s'évada au bout d'une semaine, et gagna les montagnes, où il erra pendant les froids les plus rigoureux de l'hiver, revêtu plutôt que couvert d'une chemise en lambeaux, se retirant pendant la nuit dans des lieux solitaires, se rapprochant, le jour, des villages voisins, menant ainsi une vie vagabonde, jusqu'au jour où il entra de son propre mouvement dans une maison habitée du canton de Saint-Sernin. Il y fut repris, surveillé et soigné pendant deux ou trois jours ; transféré de là à l'hospice de Saint-Affrique, puis à Rodez, où il fut gardé plusieurs mois. Pendant le séjour qu'il a fait dans ces différents endroits, on l'a vu toujours également farouche, impatient et mobile, chercher continuellement à s'échapper, et fournir matière aux observations les plus intéressantes, recueillies par des témoins dignes de foi, et que je n'oublierai pas de rapporter dans les articles de cet Essai, où elles pourront ressortir avec plus d'avantage<sup>6</sup>. Un ministre, protecteur des sciences, crut que celle de l'homme moral pourrait tirer quelques lumières de cet événement. Des ordres furent donnés pour que cet enfant fût amené à Paris. Il y arriva vers la fin de l'an 8, sous la conduite d'un pauvre et respectable vieillard, qui, obligé de s'en séparer peu de temps après, promit de revenir le prendre, et de lui servir de père, si jamais la Société venait à l'abandonner.

Les espérances les plus brillantes et les moins raisonnées avaient devancé à Paris le *sauvage de l'Aveyron*<sup>7</sup>. Beaucoup de curieux se faisaient une joie de voir quel serait son étonnement à la vue de toutes les belles choses de la capitale. D'un autre côté, beaucoup de personnes, recommandables d'ailleurs par leurs lumières, oubliant que nos organes sont d'autant moins flexibles et l'imitation d'autant plus difficile, que l'homme est éloigné de la société et de l'époque de son premier âge, crurent que l'éducation de cet individu ne serait l'affaire que de quelques mois, et qu'on l'entendrait bientôt donner sur sa vie passée, les renseignements les plus piquants. Au lieu de tout cela, que vit-on ? un enfant d'une malpropreté dégoûtante, affecté de mouvements spasmodiques et souvent convulsifs, se balançant sans relâche comme certains animaux de la ménagerie, mordant et égratignant

---

d'incroyable, elle n'offre qu'un très petit nombre de particularités dignes d'être notées, et dont la plus remarquable est la faculté qu'avait la jeune sauvage, de se rappeler son état passé

<sup>6</sup> Tout ce que je viens de dire, et ce que je dirai par la suite, sur l'histoire de cet enfant, avant son séjour à Paris, se trouve garanti par les rapports officiels des citoyens Guiraud et Constant de Saint-Estève, commissaires du Gouvernement, le premier près le canton de St-Sernin, et par les observations du citoyen Bonaterre, Professeur d'histoire naturelle à l'école centrale du département de l'Aveyron, consignées très en détail dans sa *Notice historique sur le Sauvage de l'Aveyron*, Paris an 8

<sup>7</sup> Si par l'expression de *sauvage*, on a entendu jusqu'à présent l'homme peu civilisé, on conviendra que celui qui ne l'est en aucune manière, mérite plus rigoureusement encore cette dénomination. Je conserverai donc à celui-ci le nom par lequel on l'a toujours désigné, jusqu'à ce que j'aie rendu compte des motifs qui m'ont déterminé à lui en donner un autre

ceux qui le contrariaient, ne témoignant aucune espèce d'affection à ceux qui le servaient ; enfin, indifférent à tout, et ne donnant de l'attention à rien.

On conçoit facilement qu'un être de cette nature ne dût exciter qu'une curiosité momentanée. On accourut en foule, on le vit sans l'observer, on le jugea sans le connaître, et l'on n'en parla plus. Au milieu de cette indifférence générale, les administrateurs de l'Institution nationale des Sourds-Muets et son célèbre directeur n'oublièrent point que la société, en attirant à elle ce jeune infortuné, avait contracté envers lui des obligations indispensables, qu'il leur appartenait de remplir. Partageant alors les espérances que je fondais sur un traitement médical, ils décidèrent que cet enfant serait confié à mes soins.

Mais avant de présenter les détails et les résultats de cette mesure, il faut exposer le point d'où nous sommes partis, rappeler et décrire cette première époque, pour mieux apprécier celle à laquelle nous sommes parvenus, et opposant ainsi le passé au présent, déterminer ce qu'on doit attendre de l'avenir. Obligé donc de revenir sur des faits déjà connus, je les exposerai rapidement ; et pour qu'on ne me soupçonne pas de les avoir exagérés dans le dessein de faire ressortir ceux que je veux leur opposer, je me permettrai de rapporter ici d'une manière très analytique la description qu'en fit à une société savante, et dans une séance où j'eus l'honneur d'être admis, un médecin aussi avantageusement connu par son génie observateur, que par ses profondes connaissances dans les maladies de l'intellect.

Procédant d'abord par l'exposition des fonctions sensoriales du jeune sauvage, le citoyen PINEL nous présenta ses sens réduits à un tel état d'inertie, que cet infortuné se trouvait, sous ce rapport, bien inférieur à quelques-uns de nos animaux domestiques ; ses yeux sans fixité, sans expression, errant vaguement d'un objet à l'autre, sans jamais s'arrêter à aucun ; si peu instruits d'ailleurs, et si peu exercés par le toucher, qu'ils ne distinguaient point un objet en relief d'avec un corps en peinture : l'organe de l'ouïe insensible aux bruits les plus forts comme à la musique la plus touchante : celui de la voix réduit à un état complet de mutité, et ne laissant échapper qu'un son guttural et uniforme : l'odorat si peu cultivé qu'il recevait avec la même indifférence l'odeur des parfums et l'exhalaison fétide des ordures dont sa couche était pleine ; enfin l'organe du toucher restreint aux fonctions mécaniques de l'appréhension des corps.

Passant ensuite à l'état des fonctions intellectuelles de cet enfant, l'auteur du rapport nous le présenta incapable d'attention, (si ce n'est pour les objets de ses besoins), et conséquemment de toutes les opérations de l'esprit qu'entraîne cette première, dépourvu de mémoire, de jugement, et d'aptitude à l'imitation, et tellement borné dans les idées mêmes relatives à ses besoins, qu'il n'était point encore parvenu à ouvrir une porte ni à monter sur une chaise pour atteindre les aliments qu'on élevait hors de la portée de sa main ; enfin dépourvu de tout moyen de communication, n'attachant ni expression ni intention aux gestes et aux mouvements de son corps, passant avec rapidité et sans aucun motif présumable d'une tristesse apathique aux éclats de rire les plus immodérés ; insensible à toute espèce d'affections morales ; son discernement n'était qu'un calcul de glotonnerie, son plaisir une sensation agréable des organes du goût, son intelligence la susceptibilité de produire quelques idées incohérentes, relatives à ses besoins ; toute son existence en un mot une vie purement animale.

Rapportant ensuite plusieurs histoires, recueillies à Bicêtre, d'enfants irrévocablement atteints d'idiotisme, le citoyen *Pinel* établit entre l'état de ces malheureux, et celui que présentait l'enfant qui nous occupe, les rapprochements les plus rigoureux, qui donnaient nécessairement pour résultat une identité parfaite entre ces jeunes idiots et le *sauvage de l'Aveyron*. Cette identité menait nécessairement à conclure qu'atteint d'une maladie, jusqu'à présent regardée comme incurable, il n'était susceptible d'aucune espèce de sociabilité et d'instruction. Ce fut aussi la conclusion qu'en tira le citoyen *Pinel*, et qu'il accompagna néanmoins de ce doute philosophique répandu dans tous ses écrits, et que met dans ses présages celui qui sait apprécier la science du pronostic et n'y voir qu'un calcul plus ou moins incertain de probabilités et de conjectures.

Je ne partageai point cette opinion défavorable ; et malgré la vérité du tableau et la justesse des rapprochements, j'osai concevoir quelques espérances. Je les fondais sur la double considération de la *cause*, et de la *curabilité* de cet idiotisme apparent.

Je ne puis passer outre, sans m'appesantir un instant sur ces deux considérations. Elles portent encore sur le moment présent ; elles reposent sur une série de faits que je dois raconter, et auxquels je me verrai forcé de mêler plus d'une fois mes propres réflexions.

Si l'on donnait à résoudre ce problème de métaphysique : *déterminer quels seraient le degré d'intelligence et la nature des idées d'un adolescent, qui, privé, dès son enfance, de toute éducation, aurait vécu entièrement séparé des individus de son espèce* ; je me trompe grossièrement, ou la solution du problème se réduirait à ne donner à

cet individu qu'une intelligence relative au petit nombre de ses besoins et dépouillée, par abstraction, de toutes les idées simples et complexes que nous recevons par l'éducation, et qui se combinent dans notre esprit de tant de manières, par le seul moyen de la connaissance des signes. Eh bien ! le tableau moral de cet adolescent serait celui du *sauvage de l'Aveyron* ; et la solution du problème donnerait la mesure et la cause de l'état intellectuel de celui-ci.

Mais, pour admettre encore avec plus de raison l'existence de cette cause, il faut prouver qu'elle a agi depuis nombre d'années, et répondre à l'objection que l'on pourrait me faire et que l'on m'a déjà faite, que le prétendu sauvage, n'était qu'un pauvre imbécile que des parents, dégoûtés de lui, avaient tout récemment abandonné à l'entrée de quelque bois. Ceux qui se sont livrés à une pareille supposition, n'ont point observé cet enfant peu de tems après son arrivée à Paris. Ils auraient vu que toutes ses habitudes portaient l'empreinte d'une vie errante et solitaire : aversion insurmontable pour la société et ses usages, nos habillements, nos meubles, le séjour de nos appartements, la préparation de nos mets ; indifférence profonde pour les objets de nos plaisirs et de nos besoins factices ; goût passionné pour la liberté des champs, si vif encore dans son état actuel, malgré ses besoins nouveaux et ses affections naissantes, que pendant un court séjour qu'il a fait à Montmorenci, il se serait infailliblement évadé dans la forêt, sans les précautions les plus sévères, et que deux fois il s'est échappé de la maison des Sourds-Muets, malgré la surveillance de sa gouvernante ; locomotion extraordinaire, pesante à la vérité depuis qu'il porte des chaussures, mais toujours remarquable par la difficulté de se régler sur notre démarche posée et mesurée, et par la tendance continuelle à prendre le trot ou le galop ; habitude opiniâtre de flairer tout ce qu'on lui présente, même les corps que nous regardons comme inodores ; mastication non moins étonnante encore, uniquement exécutée par l'action précipitée des dents incisives, indiquant assez, par son analogie avec celle de quelques rongeurs, qu'à l'instar de ces animaux, notre Sauvage ne vivait le plus communément que de productions végétales ; je dis le plus communément, car il paraît, par le trait suivant, que dans certaines circonstances il aura fait sa proie de quelques petits animaux, privés de vie. On lui présenta un jour un serin mort, et dans un instant l'oiseau fut dépouillé de ses plumes, grosses et petites, ouvert avec l'ongle, flairé et rejeté.

D'autres indices d'une vie entièrement isolée, précaire et vagabonde, se déduisent de la nature et du nombre des cicatrices dont le corps de cet enfant est couvert. Sans parler de celle qu'on voit au devant du col et dont je ferai mention ailleurs, comme appartenant à une autre cause, et méritant une attention particulière, on en compte quatre sur la figure, six le long du bras gauche, trois à quelque distance de l'épaule droite, quatre à la circonférence du pubis, une sur la fesse gauche, trois à une jambe et deux à l'autre ; ce qui fait en somme vingt trois cicatrices, dont les unes paraissent appartenir à des morsures d'animaux et les autres à des déchirures, à des écorchures plus ou moins larges, plus ou moins profondes ; témoignages nombreux et ineffaçables du long et total abandon de cet infortuné, et qui, considérés sous un point de vue plus général et plus philosophique, déposent autant contre la faiblesse et l'insuffisance de l'homme livré seul à ses propres moyens, qu'en faveur des ressources de la nature, qui, selon des lois en apparence contradictoires, travaille ouvertement à réparer et à conserver ce qu'elle tend sourdement à détériorer et à détruire. Qu'on joigne à tous ces faits déduits de l'observation, ceux non moins authentiques qu'ont déposés les habitans des campagnes, voisins du bois où cet enfant a été trouvé, et l'on saura que dans les premiers jours qui suivirent son entrée dans la société, il ne se nourrissait que de glands, de pommes de terre et de châtaignes crues ; qu'il ne rendait aucune espèce de son ; que malgré la surveillance la plus active, il parvint plusieurs fois à s'échapper ; qu'il manifesta d'abord beaucoup de répugnance à coucher dans un lit, etc. : l'on saura surtout qu'il avait été vu plus de cinq ans auparavant entièrement nu et fuyant à l'approche des hommes<sup>8</sup> ; ce qui suppose qu'il était déjà, lors de sa première apparition, habitué à ce genre de vie ; habitude qui ne pouvait être le résultat que de deux ans au moins de séjour dans des lieux inhabités. Ainsi cet enfant a passé dans une solitude absolue sept ans à peu près sur douze, qui composaient l'âge qu'il paraissait avoir quand il fut pris dans le bois de Lacaune. Il est donc probable et presque prouvé qu'il y a été abandonné à l'âge de quatre ou cinq ans, et que si, à cette époque, il devait déjà quelques idées et quelques mots à un commencement d'éducation, tout cela se sera effacé de sa mémoire par suite de son isolement.

Voilà quelle me parut être la cause de son état actuel. On voit pourquoi j'en augurai favorablement pour le succès de mes soins. En effet, sous le rapport du peu de tems qu'il était parmi les hommes, le *sauvage de l'Aveyron* était bien moins un adolescent imbécile, qu'un enfant de dix ou douze mois, et un enfant qui aurait contre lui des habitudes anti-sociales, une opiniâtre inattention, des organes peu flexibles, et une sensibilité accidentellement émoussée. Sous ce dernier point de vue, sa situation devenait un cas purement médical, et dont le traitement appartenait à la médecine morale, à cet art sublime créé en Angleterre par les Willis et les Crichton, et répandu nouvellement en France par le succès et les écrits du professeur *Pinel*.

---

<sup>8</sup> Lettre du citoyen N..... insérée dans le journal des Débats, 5 pluviôse an 8

Guidé par l'esprit de leur doctrine, bien moins que par leurs préceptes, qui ne pouvaient s'adapter à ce cas imprévu, je réduisis à cinq vues principales le traitement moral ou l'éducation du *sauvage de l'Aveyron*.

Ière vue : l'attacher à la vie sociale, en la lui rendant plus douce que celle qu'il menait alors, et surtout plus analogue à la vie qu'il venait de quitter.

IIème vue : réveiller la sensibilité nerveuse par les stimulants les plus énergiques, et quelquefois par les vives affections de l'âme.

IIIème vue : étendre la sphère de ses idées en lui donnant des besoins nouveaux, et en multipliant ses rapports avec les êtres environnants.

IVème vue : le conduire à l'usage de la parole, en déterminant l'exercice de l'imitation par la loi impérieuse de la nécessité.

Vème vue : exercer pendant quelques temps sur les objets de ses besoins physiques les plus simples opérations de l'esprit, et en déterminer ensuite l'application sur des objets d'instruction.

## I

### ***Ière VUE : l'attacher à la vie sociale, en la lui rendant plus douce que celle qu'il menait alors, et surtout plus analogue à la vie qu'il venait de quitter.***

Un changement brusque dans sa manière de vivre, les fréquentes importunités des curieux, quelques mauvais traitements, effets inévitables de sa co-habitation avec des enfants de son âge, semblaient avoir éteint tout espoir de civilisation. Sa pétulante activité avait dégénéré insensiblement en une apathie sourde qui avait produit des habitudes encore plus solitaires. Aussi, à l'exception des moments où la faim l'amenait à la cuisine, on le trouvait presque toujours accroupi dans l'un des coins du jardin, ou caché au deuxième étage derrière quelques débris de maçonnerie. C'est dans ce déplorable état que l'ont vu certains curieux de Paris, et que, d'après un examen de quelques minutes, ils l'ont jugé digne d'être envoyé aux Petites Maisons ; comme si la société avait le droit d'arracher un enfant à une vie libre et innocente, pour l'envoyer mourir d'ennui dans un hospice, et y expier le malheur d'avoir trompé la curiosité publique. Je crus qu'il existait un parti plus simple et surtout plus humain ; c'était d'user envers lui de bons traitements et de beaucoup de condescendance pour ses goûts et ses inclinations. Madame Guérin, à qui l'administration a confié la garde spéciale de cet enfant, s'est acquittée et s'acquitte encore de cette tâche pénible avec toute la patience d'une mère et l'intelligence d'une institutrice éclairée. Loin de contrarier ses habitudes, elle a su, en quelque sorte, composer avec elles, et remplir par-là l'objet de cette première indication.

Pour peu que l'on voulût juger de la vie passée de cet enfant par ses dispositions actuelles, on voyait évidemment qu'à l'instar de certains sauvages des pays chauds, celui-ci ne connaissait que ces quatre choses : dormir, manger, ne rien faire, et courir les champs. Il fallut donc le rendre heureux à sa manière, en le couchant à la chute du jour, en lui fournissant abondamment des aliments de son goût, en respectant son indolence, et en l'accompagnant dans ses promenades, ou plutôt dans ses courses en plein air, et cela quelque temps qu'il pût faire. Ces incursions champêtres paraissaient même lui être plus agréables, quand il survenait dans l'atmosphère un changement brusque et violent : tant il est vrai que dans quelque condition qu'il soit, l'homme est avide de sensations nouvelles. Ainsi, par exemple, quand on observait celui-ci dans l'intérieur de sa chambre, on le voyait se balançant avec une monotonie fatigante, diriger constamment ses yeux vers la croisée, et les promener tristement dans le vague de l'air extérieur. Si alors un vent orageux venait à souffler, si le soleil caché derrière les nuages se montrait tout à coup éclairant plus vivement l'atmosphère, c'était de bruyants éclats de rire, une joie presque convulsive, pendant laquelle toutes ses inflexions, dirigées d'arrière en avant, ressemblaient beaucoup à une sorte d'élan qu'il aurait voulu prendre pour franchir la croisée et se précipiter dans le jardin. Quelquefois, au lieu de ces mouvements joyeux, c'était une espèce de rage frénétique ; il se tordait les bras, s'appliquait les poings fermés sur les yeux, faisait entendre des grincements de dents, et devenait dangereux pour ceux qui étaient auprès de lui.

Un matin qu'il tombait abondamment de la neige et qu'il était encore couché, il pousse un cri de joie en s'éveillant, quitte le lit, court à la fenêtre, puis à la porte, va, vient avec impatience de l'une à l'autre, s'échappe à moitié habillé, et gagne le jardin. Là, faisant éclater sa joie par les cris les plus perçants, il court, se roule dans le neige, et la ramassant par poignées, s'en repaît avec une incroyable avidité.

Mais ce n'était pas toujours d'une manière aussi vive et aussi bruyante que se manifestaient ses sensations, à la vue de ces grands effets de la Nature. Il est digne de remarque, que dans certains cas elles paraissaient emprunter l'expression calme du regret et de la mélancolie : conjecture bien hasardée, et bien opposée sans doute aux opinions des métaphysiciens, mais dont on ne pouvait se défendre quand on observait avec soin et dans quelques circonstances ce jeune infortuné. Ainsi, lorsque la rigueur du tems chassait tout le monde du jardin, c'était le moment qu'il choisissait pour y descendre. Il en faisait plusieurs fois le tour, et finissait par s'asseoir sur le bord du bassin. Je me suis souvent arrêté pendant des heures entières et avec un plaisir indicible, à l'examiner dans cette situation ; à voir comme tous ces mouvements spasmodiques et ce balancement continuel de tout son corps diminuaient, s'apaisaient par degrés, pour faire place à une attitude plus tranquille ; et comme insensiblement sa figure, insignifiante ou grimacière, prenait un caractère bien prononcé de tristesse ou de rêverie mélancolique, à mesure que ses yeux s'attachaient fixement sur la surface de l'eau, et qu'il y jetait lui-même, de temps en temps, quelques débris de feuilles desséchées. - Lorsque, pendant la nuit et par un beau clair de lune, les rayons de cet astre venaient à pénétrer dans sa chambre, il manquait rarement de s'éveiller et de se placer devant la fenêtre. Il restait là, selon le rapport de sa gouvernante, pendant une partie de la nuit, debout, immobile, le col tendu, les yeux fixés vers les campagnes éclairées par la lune, et livré à une sorte d'extase contemplative, dont l'immobilité et le silence n'étaient interrompus que par une inspiration très élevée, qui revenait à de longs intervalles, et qu'accompagnait presque toujours un petit son plaintif. - Il eût été aussi inutile qu'inhumain de vouloir contrarier ces dernières habitudes, et il entraînait même dans mes vues de les associer à sa nouvelle existence, pour la lui rendre plus agréable. Il n'en était pas ainsi de celles qui avaient le désavantage d'exercer continuellement son estomac et ses muscles, et de laisser par-là sans action la sensibilité des nerfs et les facultés du cerveau. Aussi dus-je m'attacher, et parvins-je à la fin, et par degrés, à rendre ses courses plus rares, ses repas moins copieux et moins fréquents, son séjour au lit beaucoup moins long, et ses journées plus profitables à son instruction.

## II

### **IIème VUE : Réveiller la sensibilité nerveuse par les stimulants les plus énergiques, et quelquefois par les vives affections de l'âme.**

Quelques physiologistes modernes ont soupçonné que la sensibilité était en raison directe de la civilisation. Je ne crois pas que l'on en puisse donner une plus forte preuve que celle du peu de sensibilité des organes sensoriels chez le *sauvage de l'Aveyron*. On peut s'en convaincre en reportant les yeux sur la description que j'en ai déjà présentée, et dont j'ai puisé les faits à la source la moins suspecte. J'ajouterai ici, relativement au même sujet, quelques-unes de mes observations les plus marquantes.

Plusieurs fois, dans le cours de l'hiver, je l'ai vu, en traversant le jardin des Sourds-Muets, accroupi à demi-nu sur un sol humide, rester ainsi exposé pendant des heures entières à un vent froid et pluvieux. Ce n'est pas seulement pour le froid, mais encore pour une vive chaleur que l'organe de la peau et du toucher ne témoignait aucune sensibilité ; il lui arrivait journellement, quant il était auprès du feu, et que des charbons ardents venaient à rouler hors de l'âtre, de les saisir avec les doigts, et de les replacer sans trop de précipitation sur des tisons enflammés. On l'a surpris plus d'une fois à la cuisine, enlevant de la même manière des pommes de terre qui cuisaient dans l'eau bouillante ; et je puis assurer qu'il avait, même en ce tems-là, un épiderme fin et velouté<sup>9</sup>. Je suis parvenu souvent à lui remplir de tabac les cavités extérieures du nez, sans provoquer l'éternuement. Cela suppose qu'il n'existait entre l'organe de l'odorat, très exercé d'ailleurs, et ceux de la respiration et de la vue, aucun de ces rapports sympathiques qui font partie constituante de la sensibilité de nos sens, et qui dans ce cas-ci auraient déterminé l'éternuement ou la sécrétion des larmes. Ce dernier effet était encore moins subordonné aux affections tristes de l'âme ; et malgré les contrariétés sans nombre, malgré les mauvais traitements auxquels l'avait exposé, dans les premiers mois, son nouveau genre de vie, jamais je ne l'avais surpris à verser des pleurs. - L'oreille était, de tous les sens, celui qui paraissait le plus insensible. On a su cependant que le bruit d'une noix ou de tout autre corps comestible de son goût ne manquait jamais de le faire retourner. Cette observation est des plus vraies ; et cependant ce même organe se montrait insensible aux bruits les plus forts et aux explosions des armes à feu. Je tirai près de lui, un jour, deux coups de pistolet ; le premier parût un peu l'émouvoir, le second ne lui fit pas seulement tourner la tête.

Ainsi, en faisant abstraction de quelques cas tels que celui-ci, où le défaut d'attention de la part de l'âme pouvait simuler un manque de sensibilité dans l'organe, on trouvait néanmoins que cette propriété nerveuse était

---

<sup>9</sup> Je lui présentai, dit un observateur qui l'a vu à Saint-Sernin, une grande quantité de pommes de terre ; il se réjouit en les voyant, en prit dans ses mains et les jeta au feu. Il les en retira un instant après, et les mangea toutes brûlantes



singulièrement faible dans la plupart des sens. En conséquence, il entraînait dans mon plan de la développer par tous les moyens possibles, et de préparer l'esprit à l'attention, en disposant les sens à recevoir des impressions plus vives.

Des divers moyens que je mis en usage, l'effet de la chaleur me parut remplir le mieux cette indication. C'est une chose admise par les physiologistes<sup>10</sup> et les politiques<sup>11</sup> que les habitants du midi ne doivent qu'à l'action de la chaleur sur la peau cette sensibilité exquise, si supérieure à celle des hommes du nord. J'employai ce stimulus de toutes les manières. Ce n'était pas assez qu'il fut vêtu, couché et logé bien chaudement ; je lui fis donner tous les jours, et à une très haute température, un bain de deux ou trois heures, pendant lequel on lui administrait avec la même eau des douches fréquentes sur la tête. Je ne remarquai point que la chaleur et la fréquence des bains fussent suivies de cet effet débilitant qu'on leur attribue. J'aurais même désiré que cela arrivât, bien persuadé qu'on pareil cas, la perte des forces musculaires tourne au profit de la sensibilité nerveuse. Au moins si cet effet subséquent n'eût point lieu, le premier ne trompa pas mon attente. Au bout de quelques tems notre jeune sauvage se montra sensible à l'action du froid, se servait de la main pour reconnaître la température du bain, et refusait d'y entrer quand il n'était que médiocrement chaud. La même cause lui fit bientôt apprécier l'utilité des vêtements, qu'il n'avait supportés jusque là qu'avec beaucoup d'impatience. Cette utilité une fois connue, il n'y avait qu'un pas à faire pour le forcer à s'habiller lui-même. On y parvint au bout de quelques jours, en le laissant chaque matin exposé au froid à côté de ses habillements, jusqu'à ce qu'il sût lui-même s'en revêtir. Un expédient à peu près pareil suffit pour lui donner en même temps des habitudes de propreté ; au point que la certitude de passer la nuit dans un lit froid et humide l'accoutuma à se lever pour satisfaire à ses besoins.

Je fis joindre à l'administration des bains, l'usage des frictions sèches le long de l'épine vertébrale, et même des chatouillements dans la région lombaire. Ce dernier moyen n'était pas un des moins excitants ; je me vis même contraint de le proscrire, quand ses effets ne se bornèrent plus à produire des mouvements de joie, mais parurent s'étendre encore aux organes de la génération, et menacer d'une direction fâcheuse les premiers mouvements d'une puberté déjà trop précoce.

A ces stimulants divers, je dus joindre encore ceux, non moins excitants, des affections de l'âme. Celles dont il était susceptible à cette époque se réduisaient à deux : la joie et la colère. Je ne provoquais celle-ci qu'à des distances éloignées, pour que l'accès en fût plus violent, et toujours avec une apparence bien évidente de justice. Je remarquais quelquefois alors que dans le fort de son emportement, son intelligence semblait acquérir une sorte d'extension qui lui fournissait, pour le tirer d'affaire, quelque expédient ingénieux. Une fois que nous voulions lui faire prendre un bain qui n'était encore que médiocrement chaud, et que nos instances réitérées avaient violemment allumé sa colère, voyant que sa gouvernante était peu convaincue par les fréquentes épreuves qu'il faisait lui-même, de la fraîcheur de l'eau avec le bout de ses doigts, il se retourne vers elle avec vivacité, se saisit de sa main, et la lui plonge dans la baignoire.

Que je dise encore un trait de cette nature. Un jour qu'il était dans mon cabinet, assis sur une ottomane, je vins m'asseoir à ses côtés, et placer entre nous une bouteille de Leyde légèrement chargée. Une petite commotion qu'il en avait reçue la veille, lui en avait fait connaître l'effet. A voir l'inquiétude que lui causait l'approche de cet instrument, je crus qu'il allait l'éloigner en le saisissant par le crochet. Il prit un parti plus sage : ce fut de mettre ses mains dans l'ouverture de son gilet, et de se reculer de quelques pouces, de manière que sa cuisse ne touchât plus au revêtement extérieur de la bouteille. Je me rapprochai de nouveau, et la replaçai encore entre nous. Autre mouvement de sa part ; autres dispositions de la mienne. Ce petit manège continua jusqu'à ce que, rencogné à l'extrémité de l'ottomane, se trouvant borné en arrière par la muraille, en avant par une table, et de mon côté par la fâcheuse machine, il ne lui fut plus possible d'exécuter un seul mouvement. C'est alors que saisissant le moment où j'avançais mon bras pour amener le sien, il m'abaissa très adroitement le poignet sur le crochet de la bouteille. J'en reçus la décharge.

Mais si quelquefois, malgré l'intérêt vif que m'inspirait ce jeune orphelin, je prenais sur moi d'exciter sa colère, je ne laissais passer aucune occasion de lui procurer de la joie ; et certes il n'était besoin pour y réussir d'aucun moyen difficile ni coûteux. Un rayon de soleil, reçu sur un miroir, réfléchi dans sa chambre et promené sur le plafond ; un verre d'eau que l'on faisait tomber goutte à goutte et d'une certaine hauteur, sur le bout de ses doigts, pendant qu'il était dans le bain ; alors aussi un peu de lait contenu dans une écuelle de bois que l'on plaçait à l'extrémité de sa baignoire, et que les oscillations de l'eau faisaient dériver peu à peu, au milieu des cris de joie,

---

<sup>10</sup> *Lacase* : Idée de l'Homme physique et moral. – *Laroche* : Analyse des fonctions du système nerveux. – *Fouquet*, article *Sensibilité* de l'Encyclopédie par ordre alphabétique

<sup>11</sup> *Montesquieu* : Esprit des lois, livre XIV

jusqu'à la portée de ses mains : voilà à peu près tout ce qu'il fallait pour récréer et réjouir, souvent jusqu'à l'ivresse, cet enfant de la nature.

Tels furent, entre une foule d'autres, les stimulants, tant physiques que moraux, avec lesquels je tâchai de développer la sensibilité de ses organes. J'en obtins, après trois mois, un excitements général de toutes les forces sensitives. Alors le toucher se montra sensible à l'impression des corps chauds ou froids, unis ou raboteux, mous ou résistants. Je portais, en ce tems-là, un pantalon de velours, sur lequel il semblait prendre plaisir à promener sa main. C'était avec cet organe explorateur qu'il s'assurait presque toujours du degré de cuisson de ses pommes de terre, quand, les retirant du fond du pot avec *une cuiller*, il y appliquait ses doigts à plusieurs reprises, et se décidait, d'après l'état de mollesse ou de résistance qu'elles présentaient, à les manger ou à les rejeter dans l'eau bouillante. Quand on lui donnait un flambeau à allumer avec du papier, il n'attendait pas toujours que le feu eût pris à la mèche, pour rejeter avec précipitation le papier dont la flamme était encore bien éloignée de ses doigts. Si on l'excitait à pousser ou à porter un corps, tant soit peu résistant ou pesant, il lui arrivait quelquefois de le laisser là tout à coup, de regarder le bout de ses doigts, qui n'étaient assurément ni meurtris ni blessés, et de poser doucement la main dans l'ouverture de son gilet. L'odorat avait aussi gagné à ce changement. La moindre irritation portée sur cet organe provoquait l'éternuement ; et je jugeai, par la frayeur dont il fut saisi la première fois que cela arriva, que c'était pour lui une chose nouvelle. Il fut, de suite, se jeter sur son lit.

Le raffinement du sens du goût était encore plus marqué. Les aliments dont cet enfant se nourrissait peu de tems après son arrivée à Paris, étaient horriblement dégoûtants. Il les traînait dans tous les coins et les pétrissait avec ses mains, pleines d'ordures. Mais à l'époque dont je parle, il lui arrivait souvent de rejeter avec humeur tout le contenu de son assiette, dès qu'il y tombait quelque substance étrangère ; et lorsqu'il avait cassé ses noix sous ses pieds, il les nettoyait avec tous les détails d'une propreté minutieuse.

Enfin, les maladies, les maladies même, ces témoins irrécusables et fâcheux de la sensibilité prédominante de l'homme civilisé, vinrent attester ici le développement de ce principe de la vie. Vers les premiers jours du printemps, notre jeune sauvage eut un violent coryza, et quelques semaines après, deux affections catarrhales presque succédanées.

Néanmoins ces résultats ne s'étendirent pas à tous les organes. Ceux de la vue et de l'ouïe n'y participèrent point ; sans doute parce que ces deux sens, beaucoup moins simples que les autres, avaient besoin d'une éducation particulière et plus longue, ainsi qu'on le verra par la suite. L'amélioration simultanée des trois sens, par suite des stimulants portés sur la peau, tandis que ces deux derniers étaient restés stationnaires, est un fait précieux, digne d'être présenté à l'attention des physiologistes. Il semble prouver, ce qui paraît d'ailleurs assez vraisemblable, que les sens du toucher, de l'odorat et du goût ne sont qu'une modification de l'organe de la peau ; tandis que ceux de l'ouïe et de la vue, moins extérieurs, revêtus d'un appareil physique des plus compliqués, se trouvent assujettis à d'autres règles de perfectionnement, et doivent, en quelque sorte, faire une classe séparée.

### III

#### **IIIème VUE : *Etendre la sphère de ses idées en lui donnant des besoins nouveaux, et en multipliant ses rapports avec les êtres environnants.***

Si les progrès de cet enfant vers la civilisation, si mes succès pour les développements de son intelligence ont été jusqu'à présent si lents et si difficiles, je dois m'en prendre surtout aux obstacles sans nombre que j'ai rencontrés, pour remplir cette troisième vue. Je lui ai présenté successivement des jouets de toute espèce ; plus d'une fois, pendant des heures entières, je me suis efforcé de lui en faire connaître l'usage ; et j'ai vu avec peine, que, loin de captiver son attention, ces divers objets finissaient toujours par lui donner de l'impatience, tellement qu'il en vint au point de les cacher, ou de les détruire, quand l'occasion s'en présentait. C'est ainsi qu'après avoir longtemps renfermé dans une chaise percée un jeu de quilles, qui lui avait attiré de notre part quelques importunités, il prit, un jour qu'il était seul dans sa chambre, le parti de les entasser dans le foyer, devant lequel on le trouva se chauffant avec gaieté à la flamme de ce feu de joie.

Cependant je parvins quelquefois à l'attacher à certains amusements qui avaient du rapport avec les besoins digestifs. En voici un, par exemple, que je lui procurais souvent à la fin du repas, quand je le menais dîner en ville. Je disposais devant lui, sans aucun ordre symétrique, et dans une position renversée, plusieurs petits gobelets d'argent, sous l'un desquels je plaçais un marron. Bien sûr d'avoir attiré son attention, je les soulevais l'un après l'autre, excepté celui qui renfermait le marron. Après lui avoir ainsi démontré qu'ils ne contenaient rien, et les avoir replacés dans le même ordre, je l'invitais par signes à chercher à son tour. Le premier gobelet sur lequel tombaient ses perquisitions, était précisément celui sous lequel j'avais caché la petite récompense due

à son attention. Jusques-là ce n'était qu'un faible effort de mémoire. Mais insensiblement je rendais le jeu plus compliqué. Ainsi, après avoir, par le même procédé, caché un autre marron, je changeais l'ordre de tous les gobelets, d'une manière lente pourtant, afin que dans cette inversion générale il lui fut moins difficile de suivre des yeux, et par l'attention, celui qui recélait le précieux dépôt. Je faisais plus, je chargeais le dessous de deux ou trois de ces gobelets, et son attention, quoique partagée entre ces trois objets, ne les suivait pas moins dans leurs changements respectifs, en dirigeant vers eux ses premières perquisitions. Ce n'est pas tout encore ; car ce n'était pas là le seul but que je me proposais. Ce jugement n'était tout au plus qu'un calcul de gourmandise. Pour rendre son attention moins intéressée et moins animale en quelque sorte, je supprimais de cet amusement tout ce qui avait du rapport avec ses goûts, et l'on ne mettait plus sous les gobelets que des objets non comestibles. Le résultat en était à peu près aussi satisfaisant ; et cet exercice ne présentait plus alors qu'un simple jeu de gobelets, non sans avantage pour provoquer de l'attention, du jugement, et de la fixité dans ses regards.

A l'exception de ces sortes d'amusements, qui, comme celui-là, se liaient à ses besoins, il ne m'a pas été possible de lui inspirer du goût pour ceux de son âge. Je suis plus que certain que si je l'avais pu, j'en aurais retiré de grands succès ; et c'est une idée, pour l'intelligence de laquelle il faut qu'on se souvienne de l'influence puissante qu'ont sur les premiers développements de la pensée, les jeux de l'enfance, autant que les petites voluptés de l'organe du goût.

J'ai tout fait aussi pour réveiller ces dernières dispositions, au moyen des friandises les plus convoitées par les enfants, et dont j'espérais me servir, comme de nouveaux moyens de récompense, de punition, d'encouragement et d'instruction. Mais l'aversion qu'il témoigna pour toutes les substances sucrées et pour nos mets les plus délicats, fut insurmontable. Je crus devoir alors tenter l'usage de mets relevés, comme plus propres à exciter un sens nécessairement émoussé par des aliments grossiers. Je n'y réussis pas mieux ; et je lui présentai en vain, dans les moments où il se trouvait pressé par la faim et la soif, des liqueurs fortes et des aliments épicés. Désespérant enfin de pouvoir lui inspirer de nouveaux goûts, je fis valoir le petit nombre de ceux auxquels il se trouvait borné, en les accompagnant de toutes les circonstances accessoires, qui pouvaient accroître le plaisir qu'il trouvait à s'y livrer. C'est dans cette intention que je l'ai souvent mené dîner en ville avec moi. Ces jours-là il y avait à table collection complète de tous ses mets les plus favoris. La première fois qu'il se trouva à pareille fête, ce furent des transports de joie qui allaient presque jusqu'à la frénésie. Sans doute il pensa qu'il ne souperait pas si bien, qu'il venait de dîner ; car il ne tint pas à lui qu'il n'emportât le soir, en quittant la maison, un plat de lentilles qu'il avait dérobé à la cuisine. Je m'applaudis de cette première sortie. Je venais de lui procurer un plaisir, je n'avais qu'à le répéter plusieurs fois pour lui donner un besoin ; c'est ce que j'effectuai. Je fis plus, j'eus soin de faire précéder ces sorties de certains préparatifs qu'il pût remarquer ; c'était d'entrer chez lui vers les quatre heures, mon chapeau sur la tête, sa chemise ployée à la main. Bientôt ces dispositions devinrent pour lui le signal du départ. A peine paraissais-je, que j'étais compris ; on s'habillait à la hâte, et l'on me suivait avec de grands témoignages de contentement. Je ne donne point ce fait comme preuve d'une intelligence supérieure ; et il n'est personne qui ne m'objecte que le chien le plus ordinaire en fait au moins autant. Mais en admettant cette égalité morale, on est obligé d'avouer un grand changement ; et ceux qui ont vu le *sauvage de l'Aveyron*, lors de son arrivée à Paris, savent qu'il était fort inférieur, sous le rapport du discernement, au plus intelligent de nos animaux domestiques.

Il m'était impossible, quand je l'emmenais avec moi, de le conduire dans les rues. Il m'aurait fallu aller au trot avec lui, ou user des violences les plus fatigantes pour le faire marcher au pas avec moi. Nous fûmes donc obligés à ne sortir qu'en voiture. Autre plaisir nouveau, qui l'attachait de plus en plus à ses fréquentes sorties. En peu de tems ces jours-là ne furent plus seulement des jours de fête auxquels il se livrait avec la joie la plus vive ; ce furent de vrais besoins, dont la privation, quand on mettait entre eux un intervalle un peu plus long, le rendait triste, inquiet et capricieux.

Quel surcroît de plaisir encore, quand ces parties avaient lieu à la campagne ! Je l'ai conduit, il n'y a pas longtemps, dans la vallée de Montmorenci, à la maison de campagne du citoyen Lachabeaussière. C'était un spectacle des plus curieux, et j'oserai dire des plus touchants, de voir la joie qui se peignait dans ses yeux, dans tous les mouvements et l'habitude de son corps, à la vue des coteaux et des bois de cette riante vallée : il semblait que les portières de la voiture ne pussent suffire à l'avidité de ses regards. Il se penchait tantôt vers l'une, tantôt vers l'autre, et témoignait la plus vive inquiétude quand les chevaux allaient plus lentement ou venaient à s'arrêter. Il passa deux jours à cette maison de campagne ; telle y fut l'influence des agents extérieurs de ces bois, de ces collines, dont il ne pouvait rassasier sa vue, qu'il parut plus que jamais impatient et sauvage, et qu'au milieu des prévenances les plus assidues et des soins les plus attachants, il ne paraissait occupé que du désir de prendre la fuite. Entièrement captivé par cette idée dominante, qui absorbait toutes les facultés de son esprit et le sentiment même de ses besoins, il trouvait à peine le tems de manger, et se levant de table à chaque minute il courait à la fenêtre, pour s'évader dans le parc, si elle était ouverte ; ou, dans le cas contraire, pour contempler,

du moins à travers les carreaux, tous ces objets vers lesquels l'entraînaient irrésistiblement des habitudes encore récentes, et peut-être même, le souvenir d'une vie indépendante, heureuse et regrettée. Aussi pris-je la résolution de ne plus le soumettre à de pareilles épreuves. Mais pour ne pas le sevrer entièrement de ses goûts champêtres, on continua de le mener promener dans quelques jardins du voisinage, dont les dispositions étroites et régulières n'ont rien de commun avec ces grands paysages dont se compose une nature agreste, et qui attachent si fortement l'homme sauvage aux lieux de son enfance. Ainsi, Madame Guérin le conduit quelquefois au Luxembourg, et presque journellement au jardin de l'Observatoire, où les bontés du citoyen *Lemeri* l'ont habitué à aller tous les jours goûter avec du lait.

Au moyen de ces nouvelles habitudes, de quelques récréations de son choix, et de tous les bons traitements enfin dont on a environné sa nouvelle existence, il a fini par y prendre goût. De-là est né cet attachement assez vif qu'il a pris pour sa gouvernante, et qu'il lui témoigne quelquefois de la manière la plus touchante. Ce n'est jamais sans peine qu'il s'en sépare, ni sans des preuves de contentement qu'il la rejoint. Une fois, qu'il lui avait échappé dans les rues, il versa, en la revoyant, une grande abondance de larmes. Quelques heures après il avait encore la respiration haute, entrecoupée, et le pouls dans une sorte d'état fébrile. Madame Guérin lui ayant alors adressé quelques reproches, il en traduisit si bien le ton, qu'il se remit à pleurer. L'amitié qu'il a pour moi est beaucoup plus faible, et cela doit être ainsi. Les soins que prend de lui Madame Guérin sont tous de nature à être appréciés sur le champ ; et ceux que je lui donne ne sont pour lui d'aucune utilité sensible. Cette différence est si véritablement due à la cause que j'indique, que j'ai mes heures pour être bien reçu : ce sont celles que jamais je n'ai employées à son instruction. Que je me rende chez lui, par exemple, à l'entrée de la nuit, lorsqu'il vient de se coucher, son premier mouvement est de se mettre sur son séant pour que je l'embrasse, puis de m'attirer à lui en me saisissant le bras et me faisant asseoir sur son lit. Ordinairement alors il me prend la main, la porte sur ses yeux, sur son front, sur l'occiput, et me la tient avec la sienne assez longtemps appliquée sur ces parties. D'autres fois il se lève en riant aux éclats, et se place vis-à-vis de moi pour me caresser les genoux à sa manière, qui consiste à me les palper, à me les masser fortement dans tous les sens et pendant plusieurs minutes, et puis dans quelques cas d'y appliquer ses lèvres à deux ou trois reprises. On en dira ce qu'on voudra, mais j'avouerai que je me prête sans façon à tous ces enfantillages. Peut-être serai-je entendu, si l'on se souvient de l'influence majeure qu'ont sur l'esprit de l'enfant ces complaisances inépuisables, ces petits riens officieux que la Nature a mis dans le coeur d'une mère, qui font éclore les premiers sourires, et naître les premières joies de la vie.

#### IV

##### ***IVème VUE : Le conduire à l'usage de la parole, en déterminant l'exercice de l'imitation par la loi impérieuse de la nécessité.***

Si j'avais voulu ne produire que des résultats heureux, j'aurais supprimé de cet ouvrage cette quatrième vue, les moyens que j'ai mis en usage pour la remplir, et le peu de succès que j'en ai obtenu. Mais mon but est bien moins de donner l'histoire de mes soins que celle des premiers développements moraux du *sauvage de l'Aveyron* ; et je ne dois rien omettre de ce qui peut y avoir le moindre rapport. Je serai même obligé de présenter ici quelques idées théoriques, et j'espère qu'on me les pardonnera en voyant l'attention que j'ai eue de ne les appuyer que sur des faits, et reconnaissant la nécessité où je me trouve de répondre à ces éternelles objections : *le sauvage parle-t-il ? S'il n'est pas sourd, pourquoi ne parle-t-il pas ?*

On conçoit aisément qu'au milieu des forêts et loin de la société de tout être pensant, le sens de l'ouïe de notre sauvage n'éprouvait d'autres impressions que celles que faisaient sur lui un petit nombre de bruits, et particulièrement ceux qui se liaient à ses besoins physiques. Ce n'était point là cet organe qui apprécie les sons, leur articulation et leurs combinaisons ; ce n'était qu'un simple moyen de conservation individuelle, qui avertissait de l'approche d'un animal dangereux, ou de la chute de quelque fruit sauvage. Voilà sans doute à quelles fonctions se bornait l'ouïe, si l'on en juge par le peu ou la nullité d'action qu'avaient sur cet organe, il y a un an, tous les sons et les bruits qui n'intéressaient pas les besoins de l'individu, et par la sensibilité exquise que ce sens témoignait pour ceux au contraire qui y avaient quelque rapport. Quand on épluchait, à son insu et le plus doucement possible, un marron, une noix ; quand on touchait seulement à la clef de la porte qui le tenait captif, il ne manquait jamais de se retourner brusquement et d'accourir, vers l'endroit d'où partait le bruit. Si l'organe de l'ouïe ne témoignait pas la même susceptibilité pour les sons de la voix, pour l'explosion même des armes à feu, c'est qu'il était nécessairement peu sensible et peu attentif à toute autre impression qu'à celle dont il s'était fait une longue et exclusive habitude<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> J'observerai, pour donner plus de force à cette assertion, qu'à mesure que l'homme s'éloigne de son enfance, l'exercice de ses sens devient de jour en jour moins universel. Dans le premier âge de la vie, il veut tout voir, tout toucher ; il porte à la

On conçoit donc pourquoi l'oreille, très apte à percevoir certains bruits, même les plus légers, le doit être très peu à apprécier l'articulation des sons. D'ailleurs il ne suffit pas, pour parler, de percevoir le son de la voix ; il faut encore apprécier l'articulation de ce son ; deux opérations bien distinctes, et qui exigent, de la part de l'organe, des conditions différentes. Il suffit, pour la première, d'un certain degré de sensibilité du nerf acoustique ; il faut, pour la seconde, une modification spéciale de cette même sensibilité. On peut donc, avec des oreilles bien organisées et bien vivantes, ne pas saisir l'articulation des mots. On trouve parmi les Crétins beaucoup de muets et qui pourtant ne sont pas sourds. Il y a parmi les élèves du citoyen Sicard, deux ou trois enfants qui entendent parfaitement le son de l'horloge, un claquement de mains, les tons les plus bas de la flûte et du violon, et qui cependant n'ont jamais pu imiter la prononciation d'un mot, quoiqu'articulé très haut et très lentement. Ainsi l'on pourrait dire que la parole est une espèce de musique, à laquelle certaines oreilles, quoique bien constituées d'ailleurs, peuvent être insensibles. En sera-t-il de même de l'enfant dont il est ici question ? Je ne le pense pas, quoique mes espérances reposent sur un petit nombre de faits. Il est vrai que mes tentatives à cet égard n'ont pas été plus nombreuses, et que longtemps embarrassé sur le parti que j'avais à prendre, je m'en suis tenu au rôle d'observateur. Voici donc ce que j'ai remarqué.

Dans les quatre ou cinq premiers mois de son séjour à Paris, le *sauvage de l'Aveyron* ne s'est montré sensible qu'aux différents bruits qui avaient avec lui les rapports que j'ai indiqués. Dans le courant de frimaire il a paru entendre la voix humaine ; et lorsque, dans le corridor qui avoisine sa chambre, deux personnes s'entretenaient à haute voix, il lui arrivait souvent de s'approcher de la porte pour s'assurer si elle était bien fermée, et de rejeter sur elle une porte battante intérieure, avec l'attention de mettre le doigt sur le loquet pour en assurer encore mieux la fermeture. Je remarquai, quelque temps après, qu'il distinguait la voix des sourds-muets, ou plutôt ce cri guttural qui leur échappe continuellement dans leurs jeux. Il semblait même reconnaître l'endroit d'où partait le son. Car, s'il l'entendait en descendant l'escalier, il ne manquait jamais de remonter ou de descendre plus précipitamment, selon que ce cri partait d'en bas ou d'en haut. - Je fis, au commencement de nivôse, une observation plus intéressante. Un jour qu'il était dans la cuisine occupé à faire cuire des pommes de terre, deux personnes se disputaient vivement derrière lui, sans qu'il parût y faire la moindre attention. Une troisième survint, qui, se mêlant à la discussion, commençait toutes ses répliques par ces mots : *oh ! c'est différent*. Je remarquai que toutes les fois que cette personne laissait échapper son exclamation favorite : *oh ! le sauvage de l'Aveyron* retournait vivement la tête. Je fis, le soir, à l'heure de son coucher, quelques expériences sur cette intonation, et j'en obtins à peu près les mêmes résultats. Je passai en revue toutes les autres intonations simples, connues sous le nom de voyelles, et sans aucun succès. Cette préférence pour l'*o* m'engagea à lui donner un nom qui se terminât par cette voyelle. Je fis choix de celui de *Victor*. Ce nom lui est resté, et quand on le prononce à haute voix, il manque rarement de tourner la tête ou d'accourir. C'est peut-être encore par la même raison, que par la suite il a compris la signification de la négation *non*, dont je me sers souvent pour le faire revenir de ses erreurs, quand il se trompe dans nos petits exercices.

Au milieu de ces développements lents, mais sensibles, de l'organe de l'ouïe, la voix restait toujours muette, et refusait de rendre les sons articulés que l'oreille paraissait apprécier ; cependant les organes vocaux ne présentaient dans leur conformation extérieure aucune trace d'imperfection, et il n'y avait pas lieu d'en soupçonner dans leur organisation intérieure. Il est vrai que l'on voit à la partie supérieure et antérieure du col une cicatrice assez étendue, qui pourrait jeter quelque doute sur l'intégrité des parties subjacentes, si l'on n'était rassuré par l'aspect de la cicatrice. Elle annonce à la vérité une plaie faite par un instrument tranchant ; mais à voir son apparence linéaire, on est porté à croire que la plaie n'était que tégumenteuse, et qu'elle se sera réunie d'emblée, ou comme l'on dit, par première indication. Il est à présumer qu'une main, plus disposée que façonnée au crime, aura voulu attenter aux jours de cet enfant, et que, laissé pour mort dans les bois, il aura du aux seuls

---

bouche tous les corps qu'on lui présente ; le moindre bruit le fait tressaillir ; ses sens s'arrêtent sur tous les objets, même sur ceux qui n'ont aucun rapport connu avec ses besoins. A mesure qu'il s'éloigne de cette époque, qui est en quelque sorte celle de l'apprentissage des sens, les objets ne le frappent qu'autant qu'ils se rapportent à ses appétits, à ses habitudes, ou à ses inclinations. Alors même il arrive souvent qu'il n'y a qu'un ou deux de ses sens qui réveillent son attention. C'est un musicien prononcé, qui, attentif à tout ce qu'il entend, est indifférent à tout ce qu'il voit. Ce sera, si l'on veut, un minéralogiste et un botaniste exclusifs, qui, dans un champ fertile en objets de leurs recherches, ne *voient*, le premier que des minéraux, et le second que des productions végétales. Ce sera un mathématicien sans oreilles, qui dira au sortir d'une pièce de Racine : *qu'est-ce que tout cela prouve ?* - Si donc, après les premiers temps de l'enfance, l'attention ne se porte naturellement que sur les objets qui ont avec nos goûts des rapports connus ou pressentis, on conçoit pourquoi notre jeune sauvage, n'ayant qu'un petit nombre de besoins, ne devait exercer ses sens que sur un petit nombre d'objets. Voilà, si je ne me trompe, la cause de cette inattention absolue qui frappait tout le monde lors de son arrivée à Paris, et qui dans le moment actuel a disparu presque complètement, parce qu'on lui a fait sentir la liaison qu'ont avec lui tous les nouveaux objets qui l'environnent

secours de la nature la prompte guérison de sa plaie ; ce qui n'aurait pu s'effectuer aussi heureusement, si les parties musculuses et cartilagineuses de l'organe de la voix avaient été divisées.

Ces considérations me conduisirent à penser, lorsque l'oreille commença à percevoir quelques sons, que si la voix ne les répétait pas, il ne fallait point en accuser une lésion organique, mais la défaveur des circonstances. Le défaut total d'exercice rend nos organes inaptes à leurs fonctions ; et si ceux déjà faits à leurs usages sont si puissamment affectés par cette inaction, que sera-ce de ceux qui croissent et se développent sans qu'aucun agent tende à les mettre en jeu ? Il faut dix huit mois au moins d'une éducation soignée, pour que l'enfant bégaye quelques mots ; et l'on voudrait qu'un dur habitant des forêts, qui n'est dans la société que depuis quatorze ou quinze mois, dont il a passé cinq ou six parmi des sourds-muets, fût déjà en état de parler ! Non seulement cela ne doit pas être ; mais il faudra, pour parvenir à ce point important de son éducation, beaucoup plus de temps, beaucoup plus de peines qu'il n'en faut au moins précoce des enfants. Celui-ci ne sait rien ; mais il possède à un degré éminent la susceptibilité de tout apprendre : penchant inné à l'imitation ; flexibilité et sensibilité excessive de tous les organes ; mobilité perpétuelle de la langue ; consistance presque gélatineuse du larynx : tout en un mot, tout concourt à produire chez lui ce gazouillement continu, apprentissage involontaire de la voix, que favorisent encore la toux, l'éternuement, les cris de cet âge, et même les pleurs, les pleurs qu'il faut considérer non seulement comme les indices d'une vive excitabilité, mais encore comme un mobile puissant, appliqué sans relâche et dans les tems les plus opportuns aux développements simultanés des organes de la respiration, de la voix et de la parole. Que l'on m'accorde ces grands avantages, et je répons de leur résultat. Si l'on reconnaît, avec moi, que l'on ne doit plus y compter dans l'adolescence, du jeune *Victor*, que l'on convienne aussi des ressources fécondes de la Nature, qui sait se créer de nouveaux moyens d'éducation quand les causes accidentelles viennent à la priver de ceux qu'elle avait primitivement disposés. Voici du moins quelques faits qui peuvent le faire espérer.

J'ai dit dans l'énoncé de cette 4<sup>e</sup> vue, que je me proposais de le conduire à l'usage de la parole, *en déterminant l'exercice de l'imitation par la loi impérieuse de la nécessité*. Convaincu, en effet, par les considérations émises dans ces deux derniers paragraphes, et par une autre non moins concluante que j'exposerai bientôt, qu'il ne fallait s'attendre qu'à un travail tardif de la part du larynx, je devais faire en sorte de l'activer par l'appât des objets nécessaires à ses besoins. J'avais lieu de croire que la voyelle *o* ayant été la première entendue, serait la première prononcée ; et je trouvai fort heureux pour mon plan que cette simple prononciation fût, au moins quant au son, le signe d'un des besoins les plus ordinaires de cet enfant. Cependant, je ne pus tirer aucun parti de cette favorable coïncidence. En vain, dans les moments où sa soif était ardente, je tenais devant lui un vase rempli d'eau, en criant fréquemment *eau, eau* ; en donnant le vase à une personne qui prononçait le même mot à côté de lui, et le réclamant moi-même par ce moyen, le malheureux se tourmentait dans tous les sens, agitait ses bras autour du vase d'une manière presque convulsive, rendait une espèce de sifflement et n'articulait aucun son. Il y aurait eu de l'inhumanité d'insister davantage. Je changeai de sujet, sans cependant changer de méthode. Ce fut sur le mot *lait* que portèrent mes tentatives. Le quatrième jour de ce second essai je réussis au gré de mes désirs, et j'entendis *Victor* prononcer distinctement, d'une manière un peu rude à la vérité, le mot *lait*, qu'il répéta presque aussitôt. C'était la première fois qu'il sortait de sa bouche un son articulé, et je ne l'entendis pas sans la plus vive satisfaction. Je fis néanmoins une réflexion qui diminua de beaucoup, à mes yeux, l'avantage de ce premier succès. Ce ne fut qu'au moment où, désespérant de réussir, je venais de verser le lait dans la tasse qu'il me présentait, que le mot *lait* lui échappa avec de grandes démonstrations de plaisir ; et ce ne fut encore qu'après que je lui en eus versé de nouveau en manière de récompense, qu'il le prononça pour la seconde fois. On voit pourquoi ce mode de résultat était loin de remplir mes intentions ; le mot prononcé, au lieu d'être le signe du besoin, n'était, relativement au tems où il avait été articulé, qu'une vaine exclamation de joie. Si ce mot fût sorti de sa bouche avant la concession de la chose désirée, c'en était fait ; le véritable usage de la parole était saisi par *Victor* ; un point de communication s'établissait entre lui et moi, et les progrès les plus rapides découlaient de ce premier succès. Au lieu de tout cela, je ne venais d'obtenir qu'une expression, insignifiante pour lui et inutile pour nous, du plaisir qu'il ressentait. A la rigueur, c'était bien un signe vocal, le signe de la possession de la chose. Mais celui-là, je le répète, n'établissait aucun rapport entre nous ; il devait être bientôt négligé, par cela même qu'il était inutile aux besoins de l'individu, et soumis à une foule d'anomalies comme le sentiment éphémère et variable dont il était devenue l'indice. Les résultats subséquents de cette fausse direction ont été tels que je les redoutais. Ce n'était le plus souvent que dans la jouissance de la chose que le mot *lait* se faisait entendre. Quelquefois il lui arrivait de le prononcer avant, et d'autres fois peu de tems après, mais toujours sans intention. Je n'attache pas plus d'importance à la répétition spontanée qu'il en faisait, et qu'il en fait encore, dans le courant de la nuit quand il vient à s'éveiller.

Après ce premier résultat, j'ai totalement renoncé à la méthode par laquelle je l'avais obtenu ; attendant le moment où les localités me permettront de lui en substituer une autre que je crois beaucoup plus efficace,

j'abandonnai l'organe de la voix à l'influence de l'imitation qui, bien que faible, n'est pourtant pas éteinte, s'il faut en juger par quelques petits progrès ultérieurs et spontanés.

Le mot *lait* a été pour *Victor* la racine de deux autres monosyllabes *la* et *li*, auxquels certainement il attache encore moins de sens. Il a depuis peu modifié le dernier en y ajoutant une seconde *l*, et les prononçant toutes les deux comme le *gli* de la langue italienne. On l'entend fréquemment répéter *lli, lli*, avec une inflexion de voix qui n'est pas sans douceur. Il est étonnant que *l* mouillé, qui est pour les enfants une syllabe des plus difficiles à prononcer, soit une des premières qu'il ait articulées. Je ne serais pas éloigné de croire qu'il y a dans ce pénible travail de la langue une sorte d'intention en faveur du nom de *Julie* ; jeune demoiselle de onze à douze ans, qui vient passer les dimanches chez Madame Guérin, sa mère. Il est certain que ce jour-là les exclamations *lli, lli*, deviennent plus fréquentes, et se font même, au rapport de sa gouvernante, entendre pendant la nuit, dans les moments où l'on a lieu de croire qu'il dort profondément. On ne peut déterminer au juste la cause et la valeur de ce dernier fait. Il faut attendre que la puberté plus avancée nous ait fourni, pour le classer et pour en rendre compte, un plus grand nombre d'observations. La dernière acquisition de l'organe de la voix est un peu plus considérable, et composée de deux syllabes qui en valent bien trois, par la manière dont il prononce la dernière. C'est l'exclamation *oh Dieu !* qu'il a apprise de Madame Guérin, et qu'il laisse fréquemment échapper dans ses grandes joies. Il la prononce en supprimant l'*u* de Dieu, et en appuyant sur l'*i* comme s'il était double ; de manière qu'on l'entend crier distinctement : *oh Diie ! oh Diie ! L'o* que l'on trouve dans cette dernière combinaison de son n'était pas nouveau pour lui, et j'étais parvenu quelque temps auparavant à le lui faire prononcer.

Voilà, quant à l'organe de la voix, le point où nous en sommes. On voit que toutes les voyelles, à l'exception de l'*u*, entrent déjà dans le petit nombre de sons qu'il articule, et que l'on n'y trouve que les trois consonnes *l, d, l* mouillée. Ces progrès sont assurément bien faibles, si on les compare à ceux qu'exige le développement complet de la voix humaine ; mais ils m'ont paru suffisants pour garantir la possibilité de ce développement. J'ai dit plus haut les causes qui doivent nécessairement le rendre long et difficile. Il en est encore une qui n'y contribuera pas moins, et que je ne dois point passer sous silence. C'est la facilité qu'a notre jeune sauvage d'exprimer autrement que par la parole le petit nombre de ses besoins<sup>13</sup>. Chacune de ses volontés se manifeste par les signes les plus expressifs, qui ont en quelque sorte, comme les nôtres, leurs gradations et leur synonymie. L'heure de la promenade est-elle arrivée, il se présente à diverses reprises devant la croisée et devant la porte de sa chambre. S'il s'aperçoit alors que sa gouvernante n'est point prête, il dispose devant elle tous les objets nécessaires à sa toilette, et dans son impatience il va même jusqu'à l'aider à s'habiller. Cela fait, il descend le premier, et tire lui-même le cordon de la porte. Arrivé à l'Observatoire, son premier soin est de demander du lait ; ce qu'il fait en présentant une écuelle de bois, qu'il n'oublie jamais, en sortant, de mettre dans sa poche, et dont il se munit pour la première fois, le lendemain d'un jour qu'il avait cassé, dans la même maison et pour le même usage, une tasse de porcelaine.

Là encore, pour rendre complets les plaisirs de ses soirées, on a, depuis quelque temps, la bonté de le voiturier dans une brouette. Depuis lors, dès que l'envie lui en prend, si personne ne se présente pour la satisfaire, il rentre dans la maison, prend quelqu'un par le bras, le conduit dans le jardin, et lui met entre les mains les branches de la brouette, dans laquelle il se place aussitôt : si on résiste à cette première invitation, il quitte le siège, revient aux branches de la brouette, la fait rouler quelques tours et vient s'y placer de nouveau ; imaginant sans doute que si ses désirs ne sont pas remplis, ce n'est pas faute de les avoir clairement manifestés.

S'agit-il de dîner ? ses intentions sont encore moins douteuses. Il met lui-même le couvert et présente à Madame Guérin les plats, qu'elle doit descendre à la cuisine pour y prendre leurs aliments. Si c'est en ville qu'il dîne avec moi, toutes ses demandes s'adressent à la personne qui fait les honneurs de la table ; c'est toujours à elle qu'il se présente pour être servi. Si l'on fait semblant de ne pas l'entendre, il place son assiette à côté du mets, qu'il dévore des yeux. Si cela ne produit rien, il prend une fourchette et en frappe deux ou trois coups sur le rebord du plat. Insiste-t-on encore ? Alors, il ne garde plus de mesure ; il plonge une cuiller, ou même sa main dans le plat, et en un clin d'oeil il le vide en entier sur son assiette. Il n'est guère moins expressif dans la manière de témoigner les affections de son âme, et surtout l'impatience et l'ennui. Nombre de curieux savent comment, avec plus de franchise naturelle que de politesse, il les congédie, lorsque, fatigué de la longueur de leurs visites, il présente à chacun d'eux, et sans méprise, leur canne, leurs gants et leur chapeau, les pousse doucement vers la porte, qu'il referme de suite impétueusement sur eux<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Mes observations confirment encore sur ce point important l'opinion de Condillac, qui dit, en parlant de l'origine du langage des sens : « Le langage d'action, alors si naturel, était un grand obstacle à surmonter ; pouvait-on l'abandonner pour un autre dont on ne prévoyait pas les avantages, et dont la difficulté se laissait si bien sentir ? »

<sup>14</sup> Il est digne de remarque que ce langage d'action lui est entièrement naturel, et que dès les premiers jours de son entrée dans la société, il l'employait de la manière la plus expressive. « Quand il eut soif, dit le citoyen Constans-St-Estève, qui l'a

Pour compléter l'histoire de ce langage à pantomimes, il faut que je dise encore que *Victor* l'entend avec autant de facilité qu'il le parle. Il suffit à Madame Guérin, pour l'envoyer quérir de l'eau, de lui montrer la cruche et de lui faire voir qu'elle est vide, en donnant au vase une position renversée. Un procédé analogue me suffit pour l'engager à me servir à boire quand nous dînons ensemble, etc. Mais ce qu'il y a de plus étonnant dans la manière avec laquelle il se prête à ces moyens de communication, c'est qu'il n'est besoin d'aucune leçon préliminaire, ni d'aucune convention réciproque pour se faire entendre. Je m'en convainquis un jour par une expérience des plus concluantes. Je choisis, entre une foule d'autres, un objet pour lequel je m'assurai d'avance qu'il n'existait entre lui et sa gouvernante aucun signe indicateur. Tel était, par exemple, le peigne dont on se servait pour lui, et que je voulus me faire apporter. J'aurais été bien trompé si en me hérissant les cheveux dans tous les sens, et lui présentant ainsi ma tête en désordre, je n'avais été compris. Je le fus en effet, et j'eus aussitôt entre les mains ce que je demandais.

Beaucoup de personnes ne voient dans tous ses procédés que la façon de faire d'un animal ; pour moi, je l'avouerais, je crois y reconnaître dans toute sa simplicité le langage d'action, ce langage primitif de l'espèce humaine, originellement employé dans l'enfance des premières sociétés, avant que le travail de plusieurs siècles eût coordonné le système de la parole et fourni à l'homme civilisé un fécond et sublime moyen de perfectionnement, qui fait éclore sa pensée même dans son berceau, et dont il se sert toute la vie sans apprécier ce qu'il est par lui et ce qu'il serait sans lui, s'il s'en trouvait accidentellement privé, comme dans le cas qui nous occupe. Sans doute un jour viendra où des besoins plus multipliés feront sentir au jeune *Victor* la nécessité d'user de nouveaux signes. L'emploi défectueux qu'il a fait de ses premiers sons pourra bien retarder cette époque, mais non pas l'empêcher. Il n'en sera peut-être ni plus ni moins que ce qui arrive à l'enfant qui d'abord balbutie le mot *papa*, sans y attacher aucune idée, s'en va le disant dans tous les lieux et en toute autre occasion, le donne ensuite à tous les hommes qu'il voit, et ne parvient qu'après une foule de raisonnements et même d'abstractions, à en faire une seule et juste application.

## V

### ***Vème VUE : Exercer pendant quelque temps, sur les objets de ses besoins physiques, les plus simples opérations de l'esprit, et en déterminer ensuite l'application sur des objets d'instruction.***

Considéré dans sa plus tendre enfance et sous le rapport de son entendement, l'homme ne paraît pas s'élever encore au-dessus des autres animaux. Toutes ses facultés intellectuelles sont rigoureusement circonscrites dans le cercle étroit de ses besoins physiques. C'est pour eux seuls que s'exercent les opérations de son esprit. Il faut alors que l'éducation s'en empare et les applique à son instruction, c'est-à-dire à un nouvel ordre de choses qui n'ont aucun rapport avec ses premiers besoins. De cette application découlent toutes ses connaissances, tous les progrès de son esprit, et les conceptions du génie le plus sublime. Quel que soit le degré de probabilité de cette idée, je ne la reproduis ici que comme le point de départ de la marche que j'ai suivie pour remplir cette dernière vue.

Je n'entrerai pas dans les détails des moyens mis en usage pour exercer les facultés intellectuelles du *sauvage de l'Aveyron* sur les objets de ses appétits. Ces moyens n'étaient autre chose que des obstacles toujours croissants, toujours nouveaux, mis entre lui et ses besoins, et qu'il ne pouvait surmonter sans exercer continuellement son attention, sa mémoire, son jugement et toutes les fonctions de ses sens<sup>15</sup>. Ainsi se développèrent toutes les

---

vu dans les commencements de cette époque intéressante, « il porta ses regards à droite et à gauche ; ayant aperçu une cruche, il mit sa main dans la sienne et me conduisit vers la cruche, qu'il frappa de la main gauche, pour me demander à boire. On apporta du vin, qu'il dédaigna en témoignant de l'impatience sur le retard que je mettais à lui donner de l'eau »

<sup>15</sup> Il n'est pas inutile de faire remarquer que je n'ai éprouvé aucune difficulté pour remplir ce premier but. Toutes les fois qu'il s'agit de ses besoins, son attention, sa mémoire et son intelligence semblent s'élever au-dessus de lui-même ; c'est une remarque qu'on a pu faire de tous les temps, et qui, si on l'eût sérieusement approfondie, eût conduit à prévoir un avenir heureux. Je ne crains pas de dire que je regarde comme une grande preuve d'intelligence, d'avoir pu apprendre, au bout de six semaines de séjour dans la société, à préparer ses aliments avec tous les soins et les détails que nous en a transmis le citoyen Bonaterre. « Son occupation pendant son séjour à Rodez, dit ce naturaliste, consistait à écosser des haricots, et il remplissait cette tâche avec le degré de discernement dont serait susceptible l'homme le plus exercé. Comme il savait par expérience que ces sortes de légumes étaient destinés pour sa subsistance, aussitôt qu'on lui apportait une botte de tiges desséchées, il allait chercher une marmite et établissait la scène de cette opération au milieu de l'appartement. Là, il distribuait ses matériaux le plus commodément possible. Le pot était placé à droite et les haricots à gauche ; il ouvrait successivement les gousses l'une après l'autre, avec une souplesse de doigts inimitable ; il mettait dans le pot les bonnes graines, et rejetait celles qui étaient moisies ou tachées ; si par hasard, quelque graine lui échappait, il la suivait de l'œil, la ramassait et la mettait avec les autres. A mesure qu'il vidait les gousses, il les empilait à côté de lui avec symétrie, et lorsque



facultés qui devaient servir à son instruction, et il ne fallait plus que trouver les moyens les plus faciles de les faire valoir.

Je devais peu compter encore sur les ressources du sens de l'ouïe, et sous ce rapport, le *sauvage de l'Aveyron* n'était qu'un sourd-muet. Cette considération m'engagea à tenter la méthode d'enseignement du citoyen Sicard. Je commençai donc par les premiers procédés usités dans cette célèbre école, et dessinai sur une planche noire la figure linéaire de quelques objets dont un simple dessin pouvait le mieux représenter la forme ; tels qu'une clef, des ciseaux et un marteau. J'appliquai à diverses reprises, et dans les moments où je voyais que j'étais observé, chacun de ces objets sur sa figure respective ; et quand je fus assuré par là de lui en avoir fait sentir les rapports, je voulus me les faire apporter successivement, en désignant du doigt la figure de celui que je demandais. Je n'en obtins rien, j'y revins plusieurs fois et toujours avec aussi peu de succès : ou il refusait avec entêtement d'apporter celle des trois choses que j'indiquais, ou bien il apportait avec celle-là les deux autres, et me les présentait toutes à la fois. Je me persuadai que cela tenait à un calcul de paresse, qui ne lui permettait pas de faire en détail ce qu'il trouvait tout simple d'exécuter en une seule fois. Je m'avisai alors d'un moyen qui le força à détailler son attention sur chacun de ces objets. J'avais observé, même depuis quelques mois, qu'il avait un goût des plus prononcés pour l'arrangement : c'était au point qu'il se levait quelquefois de son lit pour remettre dans sa place accoutumée un meuble ou un ustensile quelconque qui se trouvait accidentellement dérangé. Il poussait ce goût plus loin encore pour les choses suspendues à la muraille : chacune avait son clou et son crochet particulier ; et quand il s'était fait quelque transposition entre ces objets, il n'était pas tranquille qu'il ne l'eût réparée lui-même. Il n'y avait donc qu'à soumettre aux mêmes arrangements les choses sur lesquelles je voulais exercer son attention. Je suspendis, au moyen d'un clou, chacun des objets au bas de leur dessin et les y laissai quelque tems. Quand ensuite je vins à les enlever et à les donner à *Victor*, ils furent aussitôt replacés dans leur ordre convenable. Je recommençai plusieurs fois et toujours avec les mêmes résultats. J'étais loin cependant de les attribuer à son discernement ; et cette classification pouvait bien n'être qu'un acte de mémoire. Je changeai, pour m'en assurer, la position respective des dessins, et je le vis alors, sans aucun égard pour cette transposition, suivre, pour l'arrangement des objets, le même ordre qu'auparavant. A la vérité, rien n'était si facile que de lui apprendre la nouvelle classification nécessitée par ce nouveau changement ; mais rien de plus difficile que de la lui faire raisonner. Sa mémoire seule faisait les frais de chaque arrangement. Je m'attachai alors à neutraliser en quelque sorte les secours qu'il en retirait. J'y parvins en la fatiguant sans relâche par l'augmentation du nombre des dessins, et par la fréquence de leurs inversions. Alors cette mémoire devint un guide insuffisant pour l'arrangement méthodique de tous ces corps nombreux ; alors l'esprit dut avoir recours à la comparaison du dessin avec la chose. Quel pas difficile je venais de franchir ! Je n'en doutai point, quand je vis notre jeune *Victor* attacher ses regards, et successivement, sur chacun des objets, en choisir un, et chercher ensuite la figure à laquelle il voulait le rapporter ; et j'en eus bientôt la preuve matérielle, par l'expérience de l'inversion des figures, qui fut suivie, de sa part, de l'inversion méthodique des objets.

Ce résultat m'inspira les plus brillantes espérances ; je croyais n'avoir plus de difficultés à vaincre, quand il s'en présenta une des plus insurmontables, qui m'arrêta opiniâtrement et me força de renoncer à ma méthode. On sait que dans l'instruction du sourd-muet, on fait ordinairement succéder à ce premier procédé comparatif un second beaucoup plus difficile. Après avoir bien fait sentir, par des comparaisons répétées, le rapport de la chose avec son dessin, on place autour de celui-ci toutes les lettres qui forment le mot de l'objet représenté par la figure. Cela fait, on efface celle-ci, il ne reste plus que les signes alphabétiques. Le sourd-muet ne voit, dans ce second procédé, qu'un changement de dessin, qui continue d'être pour lui le signe de l'objet. Il n'en fut pas de même de *Victor*, qui, malgré les répétitions les plus fréquentes, malgré l'exposition prolongée de la chose au-dessous de son mot, ne put jamais s'y reconnaître. Je n'eus pas de peine à me rendre compte de cette difficulté, et il me fut aisé de comprendre pourquoi elle était insurmontable. De la figure d'un objet à sa représentation alphabétique, la distance est immense, et d'autant plus grande pour l'élève, qu'elle se présente là aux premiers pas de l'instruction. Si les sourds-muets n'y sont pas arrêtés, c'est qu'ils sont, de tous les enfants, les plus attentifs et les plus observateurs. Accoutumés, dès leur plus tendre enfance, à entendre et à parler par les yeux, ils sont, plus que personne, exercés à apprécier tous les rapports des objets visibles.

Il fallait donc chercher une méthode plus analogue aux facultés encore engourdies de notre sauvage, une méthode dans laquelle chaque difficulté vaincue l'élevât au niveau de la difficulté à vaincre. Ce fut dans cet esprit que je traçai mon nouveau plan. Je ne m'arrêterai pas à en faire l'analyse ; on en jugera par l'exécution.

---

son travail était fini, il enlevait le pot, y versait de l'eau et le portait près du feu, dont il entretenait l'activité avec les gousses qu'il avait entassées séparément. Si le feu était éteint, il prenait la pelle, qu'il déposait entre les mains de son surveillant, lui faisant signe d'en aller chercher dans le voisinage, etc. »

Je collai sur une planche de deux pieds carrés trois morceaux de papier, de forme bien distincte et de couleur bien tranchée. C'était un plan circulaire et rouge, un autre triangulaire et bleu, le troisième de figure carrée et de couleur noire. Trois morceaux de carton, également colorés et figurés, furent, au moyen d'un trou dont ils étaient percés dans leur milieu, et des clous disposés à cet effet sur la planche, furent, dis-je, appliqués et laissés pendant quelques jours sur leurs modèles respectifs. Les ayant ensuite enlevés et présentés à *Victor*, ils furent replacés sans difficulté. Je m'assurai, en renversant le tableau et changeant par là l'ordre des figures, que ces premiers résultats n'étaient point routiniers, mais dus à la comparaison. Au bout de quelques jours, je substituai un autre tableau à ce premier. J'y avais représenté les mêmes figures, mais toutes d'une couleur uniforme. Dans le premier, l'élève avait, pour se reconnaître, le double indice des formes et des couleurs ; dans le second il n'avait plus qu'un guide, la comparaison des formes. Presqu'en même temps, je lui en présentai une troisième, où toutes les figures étaient égales, mais de couleurs différentes. Toujours mêmes épreuves, et toujours mêmes résultats ; car je compte pour rien quelques fautes d'attention. La facilité avec laquelle s'exécutaient ces petites comparaisons, m'engagea à lui en présenter de nouvelles. Je fis des additions et des modifications aux deux derniers tableaux. J'ajoutai à celui des figures d'autres formes beaucoup moins distinctes, et à celui des couleurs, de nouvelles couleurs qui ne différaient entre elles que par des nuances. Il y avait, par exemple, dans le premier, un parallélogramme un peu allongé à côté d'un carré, et dans le second, un échantillon bleu-céleste à côté d'un bleu-grisâtre. Il se présenta ici quelques erreurs et quelques incertitudes, mais qui disparurent au bout de quelques jours d'exercice.

Ces résultats m'enhardirent à de nouveaux changements, toujours plus difficiles. Chaque jour j'ajoutais, je retranchais, je modifiais et provoquais de nouvelles comparaisons et de nouveaux jugements. A la longue, la multiplicité et les complications de ces petits exercices finirent par fatiguer son attention et sa docilité. Alors reparurent, dans toute leur intensité, ces mouvements d'impatience et de fureur qui éclataient si violemment au commencement de son séjour à Paris, lorsque, surtout, il se trouvait enfermé dans sa chambre. N'importe, il me sembla que le moment était venu où il fallait ne plus apaiser ces mouvements par condescendance, mais les vaincre par énergie. Je crus donc devoir insister. Ainsi, quand, dégoûté d'un travail (dont à la vérité il ne concevait pas le but, et dont il était bien naturel qu'il se lassât) il lui arrivait de prendre les morceaux de carton, de les jeter à terre avec dépit et de gagner son lit en fureur, je laissais passer une ou deux minutes ; je revenais à la charge avec le plus de sang-froid possible ; je lui faisais ramasser tous ses cartons, éparpillés dans sa chambre, et ne lui donnais de répit, qu'ils ne fussent replacés convenablement. Mon obstination ne réussit que quelques jours, et fut, à la fin, vaincue par ce caractère indépendant. Ses mouvements de colère devinrent plus fréquents, plus violents, et simulèrent des accès de rage semblables à ceux dont j'ai déjà parlé, mais avec cette différence frappante, que les effets en étaient moins dirigés vers les personnes que vers les choses. Il s'en allait alors, dans cet esprit destructeur, mordant ses draps, les couvertures de son lit, la tablette même de la cheminée, dispersant dans sa chambre les chenets, les cendres et les tisons enflammés, et finissant par tomber dans des convulsions qui avaient de commun avec celles de l'épilepsie, une suspension complète des fonctions sensoriales. Force me fut de céder, quand les choses en furent à ce point effrayant ; et néanmoins ma condescendance ne fit qu'accroître le mal : les accès en devinrent plus fréquents, et susceptibles de se renouveler à la moindre contrariété, souvent même sans cause déterminante.

Mon embarras devint extrême. Je voyais le moment où tous mes soins n'auraient réussi qu'à faire, de ce pauvre enfant; un malheureux épileptique. Encore quelques accès, et la force de l'habitude établissait une maladie des plus affreuses et des moins curables. Il fallait donc y remédier au plutôt, non par les médicaments, si souvent infructueux ; non par la douceur, dont on n'avait plus rien à espérer ; mais par un procédé perturbateur, à peu près pareil à celui qu'avait employé Boerhaave dans l'hôpital de Harlem. Je me persuadai bien que si le premier moyen dont j'allais faire usage manquait son effet, le mal ne ferait que s'exaspérer, et que tout traitement de la même nature deviendrait inutile. Dans cette ferme conviction, je fis choix de celui que je crus être le plus effrayant pour un être qui ne connaissait encore, dans sa nouvelle existence, aucune espèce de danger.

Quelque temps auparavant, Madame Guérin étant avec lui à l'Observatoire, l'avait conduit sur la plate-forme qui est, comme l'on sait, très élevée. A peine est-il parvenu à quelque distance du parapet, que saisi d'effroi et d'un tremblement universel, il revient à sa gouvernante, le visage couvert de sueur, l'entraîne par le bras vers la porte, et ne trouve un peu de calme que lorsqu'il est au pied de l'escalier. Quelle pouvait être la cause d'un pareil effroi ? C'est ce que je ne recherchai point ; il me suffisait d'en connaître l'effet, pour le faire servir à mes desseins. L'occasion se présenta bientôt, dans un accès des plus violents, que j'avais cru devoir provoquer par la reprise de nos exercices. Saisissant alors le moment où les fonctions des sens n'étaient point encore suspendues, j'ouvre avec violence la croisée de sa chambre, située au quatrième étage, et donnant perpendiculairement sur de gros quartiers de pierre ; je m'approche de lui avec toutes les apparences de la fureur, et le saisissant fortement par les hanches, je l'expose sur la fenêtre, la tête directement tournée vers le fond de ce précipice. Je l'en retirai quelques secondes après, pâle, couvert d'une sueur froide, les yeux un peu larmoyants, et agité encore de quelques légers

tressaillements, que je crus appartenir aux effets de la peur. Je le conduisis vers ses tableaux, je lui fis ramasser ses cartons, et j'exigeai qu'ils fussent tous replacés. Tout cela fut exécuté, à la vérité très lentement, et plutôt mal que bien ; mais au moins sans impatience. Ensuite il alla se jeter sur son lit, où il pleura abondamment.

C'était la première fois, à ma connaissance du moins, qu'il versait des larmes. La circonstance dont j'ai déjà rendu compte, et dans laquelle le chagrin d'avoir quitté sa gouvernante, ou le plaisir de la retrouver, lui en fit répandre, est postérieure à celle-ci ; si je l'ai fait précéder dans ma narration, c'est que dans mon plan, j'ai moins suivi l'ordre des tems, que l'exposition méthodique des faits.

Cet étrange moyen fut suivi d'un succès, sinon complet, au moins suffisant. Si son dégoût pour le travail ne fut pas entièrement surmonté au moins fut-il beaucoup diminué, sans être jamais suivi d'effets pareils à ceux dont nous venons de rendre compte. Seulement, dans les occasions où on le fatiguait un peu trop, de même que lorsqu'on le forçait à travailler à des heures consacrées à ses sorties ou à ses repas, il se contentait de témoigner de l'ennui, de l'impatience, et de faire entendre un murmure plaintif qui finissait ordinairement par des pleurs.

Ce changement favorable nous permit de reprendre avec exactitude le cours de nos exercices, que je soumis à de nouvelles modifications, propres à fixer encore plus son jugement. Je substituai aux figures collées sur les tableaux, et qui étaient, comme je l'ai déjà dit, des plans entiers, représentant des figures géométriques, des dessins linéaires de ces mêmes plans. Je me contentai aussi d'indiquer les couleurs par de petits échantillons de forme irrégulière, et nullement analogues par leur conformation à celle des cartons colorés. Je puis dire que ces nouvelles difficultés ne furent qu'un jeu pour l'enfant ; résultat qui suffisait au but que je m'étais proposé en adoptant ce système de comparaisons grossières. Le moment était venu de le remplacer par un autre beaucoup plus instructif, et qui eût présenté des difficultés insurmontables, si elles n'avaient été aplanies d'avance par le succès des moyens que nous venions d'employer pour surmonter les premières.

Je fis imprimer en gros caractères, sur des morceaux de carton de deux pouces, les vingt-quatre lettres de l'alphabet. Je fis tailler, dans une planche d'un pied et demi carré, un nombre égal de cases, dans lesquelles je fis insérer les morceaux de carton, sans les y coller cependant, afin que l'on pût les changer de place au besoin. On construisit en métal, et dans les mêmes dimensions, un nombre égal de caractères. Ceux-ci étaient destinés à être comparés par l'élève aux lettres imprimées, et classés dans leurs cases correspondantes. Le premier essai de cette méthode fut fait, en mon absence, par Mme Guérin ; je fus fort surpris d'apprendre par elle, à mon retour, que *Victor* distinguait tous les caractères et les classait convenablement. L'épreuve en fut faite aussitôt et sans la moindre faute. Ravi d'un succès aussi rapide, j'étais loin encore de pouvoir en expliquer la cause ; et ce ne fut que quelques jours après qu'elle se présenta à moi dans la manière dont notre élève procédait à cette classification. Pour se la rendre plus facile, il s'était avisé lui-même d'un petit expédient qui le dispensait, dans ce travail, de mémoire, de comparaison et de jugement. Dès qu'on lui mettait le tableau entre les mains, il n'attendait pas qu'on enlevât de leurs cases les lettres métalliques ; il les retirait et les empilait sur sa main, en suivant l'ordre de leur classification ; de sorte que la dernière lettre de l'alphabet se trouvait, après le dépouillement complet du tableau, être la première de la pile. C'était aussi par celle-là qu'il commençait, et par la dernière de la pile qu'il finissait, prenant conséquemment le tableau par la fin, et procédant toujours de droite à gauche. Ce n'est pas tout : ce procédé était susceptible, selon lui, de perfectionnement ; car assez souvent la pile crevait, les caractères s'échappaient ; il fallait alors débrouiller tout cela, et le mettre en ordre par les seuls efforts de l'attention. Les vingt quatre lettres se trouvaient disposées sur quatre rangs, de six chacun ; il était donc plus simple de ne les enlever que par rangées et de les replacer de même, de manière à ne passer au dépouillement de la seconde file, que lorsque la première serait rétablie.

J'ignore s'il faisait le raisonnement que je lui prête : au moins est-il sûr qu'il exécutait la chose comme je le dis. C'était donc une véritable routine, mais une routine de son invention et qui faisait peut-être autant d'honneur à son intelligence, qu'une classification méthodique en fit bientôt à son discernement. Il ne fut pas difficile de le mettre sur cette voie, en lui donnant les caractères pêle-mêle, toutes les fois qu'on lui présentait le tableau. Enfin, malgré les inversions fréquentes que je faisais subir aux caractères imprimés en les changeant de case ; malgré quelques dispositions insidieuses données à ces caractères, comme de placer le *G* à côté du *C*, l'*E* à côté de l'*F*, etc. ; son discernement était imperturbable. En l'exerçant sur tous ces caractères, j'avais eu pour but de préparer *Victor* à les faire servir à leur usage, sans doute primitif, c'est-à-dire à l'expression des besoins que l'on ne peut manifester par la parole. Loin de croire que je fusse déjà si près de cette grande époque de son éducation, ce fut un esprit de curiosité, plutôt que l'espoir du succès, qui me suggéra l'expérience que voici.

Un matin qu'il attendait impatiemment le lait dont il fait journellement son déjeuner, je pris dans son tableau et disposai sur une planche, que j'avais la veille préparée exprès, ces quatre lettres : *L. A. I. T.* Mme Guérin, que j'avais prévenue, s'approche, regarde les caractères et me donne de suite une tasse pleine de lait, dont je fais

semblant de vouloir disposer pour moi-même. Un moment après je m'approche de *Victor* ; je lui donne les quatre lettres que je venais d'enlever de dessus la planche ; je la lui indique d'une main, tandis que de l'autre je lui présente le vase plein de lait. Les lettres furent aussitôt replacées, mais dans un ordre tout à fait inverse, de sorte qu'elles donnèrent *TIAL* au lieu de *LAIT*. J'indiquai alors les corrections à faire, en désignant du doigt les lettres à transposer et la place qu'il fallait donner à chacune : lorsque ces changements eurent reproduit le signe de la chose, je ne la fis plus attendre.

On aura de la peine à croire que cinq ou six épreuves pareilles aient suffi, je ne dis pas pour lui faire arranger méthodiquement les quatre lettres du mot *lait*, mais aussi, le dirai-je, pour lui donner l'idée du rapport qu'il y a entre cette disposition alphabétique et l'un de ses besoins, c'est-à-dire entre le mot et la chose. C'est du moins ce que l'on est fortement autorisé à soupçonner, d'après ce qui lui arriva huit jours après cette première expérience. On le vit, prêt à partir le soir pour l'Observatoire, se munir, de son propre mouvement, des quatre lettres en question ; les mettre dans sa poche, et à peine arrivé chez le citoyen Lemer, où, comme je l'ai dit plus haut, il va tous les jours goûter avec du lait, produire ces caractères sur une table, de manière à former le mot *lait*..... J'ETAIS dans l'intention de récapituler ici tous les faits disséminés dans cet ouvrage ; mais j'ai pensé que quelque force qu'ils pussent acquérir par leur réunion, elle n'équivaldrait jamais à celle de ce dernier résultat. Je le consigne, pour ainsi dire nu et dépouillé de toutes réflexions, pour qu'il puisse marquer d'une manière plus frappante l'époque où nous sommes parvenus, et devenir garant de celle où il nous faut arriver. En attendant, on peut toujours conclure de la plupart de mes observations, de celles surtout qu'on a puisées dans ces deux dernières VUES, que l'enfant, connu sous le nom de *Sauvage de l'Aveyron*, est doué du libre exercice de tous ses sens ; qu'il donne des preuves continuelles d'attention, de réminiscence, de mémoire ; qu'il peut comparer, discerner et juger, appliquer enfin toutes les facultés de son entendement à des objets relatifs à son instruction. On remarquera, comme un point essentiel, que ces changements heureux sont survenus dans le court espace de neuf mois, chez un sujet que l'on croyait incapable d'attention ; et l'on en conclura que son éducation est possible, si elle n'est pas même déjà garantie par ces premiers succès, indépendamment de ceux qu'on doit nécessairement espérer du tems, qui dans sa marche invariable, semble donner à l'enfance, en forces et en développements, tout ce qu'il ôte à l'homme au déclin de la vie<sup>16</sup>.

Et cependant, quelles conséquences majeures, relatives à l'histoire philosophique et naturelle de l'homme, découlent déjà de cette première série d'observations ! Qu'on les rassemble ; qu'on les classe avec méthode ; qu'on les réduise à leur juste valeur, et l'on y verra la preuve matérielle des plus importantes vérités, de ces vérités dont Locke et Condillac ne durent la découverte qu'à la force de leur génie et à la profondeur de leurs méditations. Il m'a paru, du moins, que l'on pourrait en déduire :

1. Que l'homme est inférieur à un grand nombre d'animaux dans le pur *état de nature*<sup>17</sup> ; état de nullité et de barbarie, qu'on a sans fondement revêtu des couleurs les plus séduisantes ; état dans lequel l'individu, privé des facultés caractéristiques de son espèce, traîne misérablement, sans intelligence comme sans affections, une vie précaire et réduite aux seules fonctions de l'animalité.

2. Que cette supériorité morale, que l'on a dit être *naturelle* à l'homme, n'est que le résultat de la civilisation qui l'élève au-dessus des autres animaux par un grand et puissant mobile. Ce mobile est la sensibilité prédominante de son espèce ; propriété essentielle d'où découlent les facultés imitatives, et cette tendance continuelle qui le force à chercher dans de nouveaux besoins des sensations nouvelles.

---

<sup>16</sup> C'est aux Observateurs éclairés à venir s'assurer par eux-mêmes, de la vérité de ces résultats. Eux seuls peuvent juger de la valeur des faits, en apportant à leur examen un esprit judicieux et versé dans la science de l'entendement. L'appréciation de l'état moral de notre sauvage, est plus difficile qu'on ne pense. L'expérience journalière et toutes les idées reçues, sont là pour égaler le jugement. *Si l'habitude où nous sommes*, dit Condillac, dans un cas assez analogue, *de nous aider des signes, nous permettait de remarquer tout ce que nous leur devons, nous n'aurions qu'à nous mettre à la place de ce jeune homme, pour comprendre combien il pouvait acquérir peu de connaissances ; mais nous jugeons toujours d'après notre situation*. Il faut encore, pour juger sainement, en cette circonstance, ne pas tenir l'enfant pour vu d'après un seul examen ; mais l'observer et l'étudier à diverses reprises, dans tous les moments de la journée, dans chacun de ces plaisirs, au milieu de ses petits exercices, etc. ; toutes ces conditions sont de rigueur. Elles ne suffisent même pas, si, pour établir une exacte comparaison entre le présent et le passé, l'on n'a vu de ses propres yeux, le *Sauvage de l'Aveyron* dans les premiers mois de son séjour à Paris. Ceux qui ne l'ont point observé à cette époque et qui le verraient actuellement, ne trouveraient en lui qu'un enfant *presqu'ordinaire*, qui ne parle point ; ils ne pourraient moralement apprécier la distance qui sépare ce sujet *presqu'ordinaire*, du *Sauvage de l'Aveyron*, nouvellement entré dans la société ; distance en apparence bien légère, mais véritablement immense, lorsqu'on approfondit, et qu'on calcule à travers quelle série de raisonnements nouveaux et d'idées acquises, il a dû parvenir à ces derniers résultats

<sup>17</sup> Je ne doute point que si l'on isolait, dès le premier âge, deux enfants, l'un mâle, l'autre femelle, et que l'on en fit autant de deux quadrupèdes, choisis dans l'espèce la moins intelligente, ces derniers ne se montrassent de beaucoup supérieurs aux premiers dans les moyens de pourvoir à leurs besoins, et de veiller, soit à leur propre conservation, soit à celle de leurs petits

3. Que cette force imitative, destinée à l'éducation de ses organes, et surtout à l'apprentissage de la parole, très énergique et très active dans les premières années de la vie, s'affaiblit rapidement par les progrès de l'âge, l'isolement et toutes les causes qui tendent à émousser la sensibilité nerveuse ; d'où il résulte que l'articulation des sons, qui est sans contredit de tous les effets de l'imitation le résultat le plus inconcevable et le plus utile, doit éprouver des obstacles sans nombre, dans un âge qui n'est plus celui de la première enfance.

4. Qu'il existe chez le sauvage le plus isolé, comme chez le citoyen élevé au plus haut point de civilisation, un rapport constant entre leurs idées et leurs besoins ; que la multiplicité toujours croissante de ceux-ci chez les peuples policés, doit être considérée comme un grand moyen de développement de l'esprit humain : de sorte qu'on peut établir comme proposition générale, que toutes les causes accidentelles, locales ou politiques, qui tendent à augmenter ou à diminuer le nombre de nos besoins, contribuent nécessairement à étendre ou à rétrécir la sphère de nos connaissances et le domaine de la science, des beaux-arts et de l'industrie sociale.

5. Que dans l'état actuel de nos connaissances physiologiques, la marche de l'enseignement peut et doit s'éclairer des lumières de la médecine moderne, qui, de toutes les sciences naturelles, peut coopérer le plus puissamment au perfectionnement de l'espèce humaine, en appréciant les anomalies organiques et intellectuelles de chaque individu, et déterminant par-là ce que l'éducation doit faire pour lui, ce que la société peut en attendre.

Il est encore quelques considérations non moins importantes, que je me proposais d'associer à ces premières données ; mais les développements qu'elles eussent exigés auraient outrepassé les bornes et le dessein de cet opuscule. Je me suis d'ailleurs aperçu, en comparant mes observations avec la doctrine de quelques-uns de nos métaphysiciens, que je me trouvais, sur certains points intéressants, en désaccord avec eux. Je dois attendre en conséquence des faits plus nombreux, et par là même plus concluants. Un motif à peu près analogue ne m'a pas permis, en parlant de tous les développements du jeune *Victor*, de m'appesantir sur l'époque de sa puberté, qui s'est prononcée depuis quelques décades d'une manière presque explosive, et dont les premiers phénomènes jettent beaucoup de doute sur l'origine de certaines affections du cœur, que nous regardons comme très *naturelles*. J'ai dû, de même ici, ne pas me presser de juger et de conclure ; persuadé qu'on ne peut trop laisser mûrir par le temps, et confirmer par des observations ultérieures, toutes considérations qui tendent à détruire des préjugés, peut-être respectables, et les plus douces comme les plus consolantes illusions de la vie sociale.

Document 6 :

**Réflexions sur l'état actuel de l'enseignement médical à l'occasion de l'ouvrage du citoyen Bayle**

Itard

Le Moniteur Universel

27 mars 1802 (26 ventôse an X)

Au milieu de cette impulsion générale que l'esprit d'analyse a imprimé de nos jours à toutes les sciences, on a vu celle qui fut pendant si longtemps un objet de dédain pour les esprits judicieux, et une source de ridicules pour nos auteurs comiques, la médecine, se dépouiller de ses brillantes hypothèses, de son jargon scholastique, recueillir les faits de tous les lieux, de tous les temps, de tous les livres, se composer une doctrine nouvelle, et figurer avec distinction parmi les sciences naturelles. Dans cette utile et trop tardive révolution, l'homme de l'art a dû nécessairement abjurer le titre pompeux, autant qu'immérité, d'interprète de la nature pour se contenter d'être son historien impartial et fidèle. Et il fallait bien se résoudre, si l'on ne voulait plus flotter dans une mer d'incertitudes, à abandonner ces sublimes interprétations dont la fausseté se décelait visiblement par le désaccord universel qui régnait entre elles. Cette nature, en effet, dont le nom seul est déjà une abstraction du plus haut degré, dont les phénomènes sont plus fait pour confondre que pour faire briller l'intelligence humaine, chacun l'interprétait différemment, selon l'esprit de son siècle, la doctrine de son école, et les prestiges de son imagination. Cette manie des explications et des théories n'eut mérité cependant que le sourire de la pitié, si toutes ces idées systématiques n'avaient souvent servi de base à la prescription des remèdes, et si en séduisant tous les esprits, et gagnant toutes les classes de la société, elles n'avaient donné naissance à cette médecine raisonneuse des garde-malades, des bonnes-femmes, des demi-savants, et de tous ceux enfin qui se croyaient en droit de guérir ce qu'ils savaient si bien expliquer.

Une barrière éternelle s'est élevée à présent entre ce vain échafaudage de théories et de formules, et cette médecine d'observation, telle qu'Hippocrate la pratiqua et l'enseigna, et telle qu'après tant d'années d'erreurs et de divagations, elle a reparu avec plus d'éclat encore vers la fin du siècle qui vient de s'écouler. On ne peut parler de cet heureux changement de la science sans nommer l'école de médecine de Paris en général. Mais il y aurait de l'injustice à lui en attribuer toute la gloire, et à ne pas apprécier la part qu'y ont eue nos contemporains et notre siècle. Dans les sciences comme en politique, les révolutions appartiennent moins aux hommes qu'aux choses. Le savant, comme l'artiste, obéit à l'esprit de son temps. Celui du XVIII<sup>e</sup> siècle fut le goût de l'analyse ; elle fut appliquée à toutes les sciences, et toutes les sciences y gagnèrent. La médecine ne pouvait guère résister à cette impulsion philosophique, et ne pas s'élever sur de nouveaux fondements, lorsque, surtout pour la reconstruction de l'édifice, d'immenses matériaux se déposaient de toutes parts, et dans les collections des sociétés savantes, et dans nombre d'auteurs modernes, qui par une sorte de consentement unanime et tacite, faisaient déjà revivre dans leurs écrits, et dans toute sa pureté primitive, la médecine d'observation.

D'un autre côté, les connaissances accessoires ou plutôt fondamentales de l'art médical avaient fait les plus grands progrès. La chirurgie étant parvenue à son plus haut période (sic) de perfectionnement ; l'anatomie n'offrait plus rien à découvrir, quoiqu'elle laissât encore beaucoup de rapprochements à faire, et qui ont été faits depuis ; la physiologie s'était ennoblée et élevée à la dignité de son sujet par la doctrine des forces vitales ; et l'hygiène, cette seule partie de la médecine estimée par Rousseau, se trouvait considérablement augmentée et enrichie par les recherches profondes du docteur Hallé. Ce fut dans cet état de choses que fut refait le système de nos connaissances, et que parut la Nosographie philosophique. Elle eut tout le succès qu'elle méritait, et l'un de ces plus heureux résultats fut d'avoir changé le mode d'enseignement. Les succès de ce changement ne sont plus à contester ; les thèses soutenues à l'école de Paris, dans l'espace de trois ans, en sont autant de preuves matérielles. Ce ne sont plus de longues et obscures dissertations sur les causes, les effets, la nature intime des choses ; ce sont, pour la plupart, des exposés clairs et concis de faits recueillis au lit du malade, et rapprochés de ceux observés dans les mêmes circonstances par les écrivains les plus estimés, et qui ont vu par eux-mêmes. Il suit de là que ces sortes d'ouvrages ne doivent point être considérés comme des productions de jeunes gens livrés à l'imagination de leur âge, ou devenir l'écho des opinions régnantes. Un médecin qui ne dit que ce qu'il a vu, doit échapper à l'influence de son âge, de son temps... de toutes les circonstances et considérations humaines, et son ouvrage doit être de toute durée, comme la médecine d'observation dont il est le produit. C'est là l'idée favorable que l'on doit se faire de ces estimables opuscules, et en particulier de celui du citoyen Bayle sur la pustule gangréneuse. Cette maladie qui attaque et tue souvent d'une manière presque subite les individus les plus brillants de santé, et que la férocité de ses symptômes, la rapidité de sa marche et la fièvre ataxique ou adynamique qui l'accompagne, rapprochant beaucoup de la peste d'Orient, est d'autant plus digne de fixer

l'attention du praticien, qu'elle est encore très peu connue. On est même tenté de croire que nos connaissances sur cette affection gangréneuse sont encore plus imparfaites qu'elles nous le paraissent lorsque l'on voit, dans les observations recueillies par le citoyen Bayle, le traitement usité en pareil cas être suivi de la mort, et le succès le plus complet couronner l'emploi des moyens les plus généralement prescrits, tels que la saignée et les purgatifs. Cela porte à croire qu'il existe dans cette maladie, comme dans toutes les autres, des espèces bien distinctes et bien essentielles à établir, et qui exigent des procédés curatifs bien différents. Il est certain du moins que les descriptions tracées par le citoyen Bayle appartiennent à une espèce non encore décrite. C'est sur ce point de vue que ses observations deviennent véritables (sic) précieuses. Elles ont été recueillies pendant l'été an 4, dans un canton des Basses-Alpes, où les maladies charbonneuses sont très fréquentes. L'auteur, en traçant l'histoire, ne porte aucun jugement, et ne répond que de la vérité des faits. Obligé de rendre compte des moyens curatifs et des succès véritablement étonnants dont ils ont été suivis, il observe qu'il affirme seulement que tous les malades ont guéri à la suite du traitement employé, sans prétendre que ce soit à cause du traitement. Aveu digne d'un observateur sincère et judicieux, et qui n'est pas seulement un trait frappant de bonne foi, mais encore une réflexion sensée propre à prévenir toute imitation routinière.

Ces faits de médecine pratique ne forment qu'une partie de l'ouvrage. On trouve dans une autre des considérations aussi justes que profondes sur la nosologie, la médecine d'observation et la médecine pratique. Ces recherches sont un modèle d'analyse et de logique, mais elles ne sont pas appréciées par ceux qui, cultivant en même temps, ces trois branches de la science, en ont senti toutes les difficultés. L'enchaînement des idées qui sont exposées dans cette partie essentiellement philosophique de l'ouvrage, est tel qu'il est impossible d'en donner la moindre analyse ; il ne faut rien moins, pour en prendre une connaissance exacte, qu'une lecture réfléchie et même réitérée de la totalité de l'ouvrage, et nous la recommandons comme digne de toute leur attention, à tous ceux pour qui la médecine n'est pas seulement l'art d'opérer des guérisons, mais encore une science des plus illimitées, qu'il faut considérer dans ses divers rapports, et embrasser dans tout son ensemble.

Itard, médecin de l'institution des sourds-muets.

Document 7 :

**Du catarrhe utérin ou des fleurs blanches, par J. B. Blatin**

E.M. Itard

Extrait lu à la Société médicale d'émulation, le 25 pluviôse an X (15 février 1802)

Journal général de médecine

1802 (an X), tome 14, n° 69, prairial, p 77-86

Cet ouvrage se trouve divisé en 15 chapitres, et en un recueil d'observations ; je m'en vais exposer chacune de ces parties séparément, afin de donner une idée de la totalité de l'ouvrage.

Dans le premier chapitre, le citoyen Blatin examine sur quels fondements reposent les nombreuses dénominations, par lesquelles on a diversement désigné cette maladie. Il démontre qu'elles sont vicieuses, parce qu'elles ne portent que sur les qualités variables de la couleur, de la nature et des effets de l'écoulement. Appréciant ensuite les idées lumineuses qu'ont eu sur cette maladie quelques médecins célèbres, tels que Galien, Valentin, Morgagni, Baillou, qui la désignèrent sous le nom de coryza, de rhume, de rhumatisme, de fluxion de l'utérus, l'auteur annonce vouloir comme eux ne tenir compte que de deux caractères essentiels : la nature et le siège de la maladie, et il les réunit heureusement sous la dénomination simple et claire de *catarrhe utérin*.

Dans le 2ème chapitre, le citoyen Blatin présente une description analytique des membranes muqueuses, qui a le double avantage d'offrir en peu de mots ce que l'on sait sur ce système de parties, depuis les recherches du citoyen Bichat, et de faire ressortir avantageusement les faits anatomiques et physiologiques qui se lient le plus intimement à l'histoire du catarrhe utérin.

Le chapitre suivant contient l'énumération détaillée des symptômes de la maladie, distingués en ceux qui appartiennent à sa marche inflammatoire, et en ceux qui se rencontrent dans son état stationnaire de chronicité. Dans la leucorrhée aiguë, marche régulière des symptômes, succession rapide de ses diverses périodes ; la maladie se déclare d'une manière manifeste, naît avec intensité, augmente, décroît et se guérit le plus souvent d'elle-même au bout de 36 à 40 jours. Dans la leucorrhée chronique, absence presque absolue ou retours irréguliers de l'inflammation, invasion ignorée ou insensiblement animée à la suite de la première espèce, durée illimitée, nulle tendance à la guérison spontanée.

On trouve ensuite une énumération détaillée des accidents de la maladie, accidents dont la nature appartient aux affections nerveuses, et dont le théâtre principal se trouve être dans les organes générateurs, et dans ceux qui ont avec ceux-ci des corrélations sympathiques.

Vient après un aperçu sur la durée de la leucorrhée chronique, basé sur un relevé de la durée de 34 leucorrhées prises indistinctement ; il en résulte que chez 13 malades, la maladie a duré de 2 à 9 mois, chez 6, de 2 à 44 ans ; et chez 15, un grand nombre d'années sans terminaison déterminée.

Même mode de calcul sur la plus ou moins grande fréquence des catarrhes utérins, selon l'âge et l'état de célibat ou de mariage. Sur 135 leucorrhéiques, 106 appartiennent à l'époque de la vie comprise entre la menstruation et la cessation naturelle des règles, 15 à l'âge qui précède cette époque, et 14 à celui qui la suit. Pour le point de vue du célibat et du mariage, on trouve sur 85 malades, 61 femmes et 24 filles vierges ou célibataires.

Le 4ème chapitre traite des différents sièges de la maladie, et des moyens d'exploration employés pour les déterminer avec exactitude. L'autre insiste sur les signes qui paraissent les plus propres à éclairer le diagnostic, et rejette ceux qui se trouvent établis sur des conceptions fallacieuses. Néanmoins, il faut le dire, malgré la sagacité des distinctions présentées par le citoyen Blatin, cette partie reste encore pleine d'obscurités et d'incertitudes ; jamais la vue, le toucher et les douleurs se faisant sentir en telle ou telle partie, ne pourront servir à déterminer le lieu qu'occupe une affection purement catarrhale. Sans doute, il n'en est pas de même des éclaircissements tirés de l'inspection cadavérique ; mais à cette époque, les résultats fournis par l'aspect des parties ne sont plus d'aucun secours pour le diagnostic de l'affection individuelle, et ne peuvent appartenir qu'à l'histoire générale de la maladie, ou tout au plus servir à établir des rapports de proportion sur les lieux qu'elle affecte. C'est là tout le parti que l'on peut en tirer, c'est aussi celui qu'en a tiré l'auteur ; il établit, d'après les ouvertures cadavériques de 24 leucorrhéiques, que chez 13 la maladie avait son siège dans le col de l'utérus et le vagin, 9 dans la matrice et dans les trompes de cet organe.

Le chapitre 5 offre le tableau des lésions organiques reconnues à l'ouverture du cadavre, successivement examinées ; dans chacune des parties de la génération, le vagin boursoufflé, augmenté en amplitude, le col utérin épaissi, béant, gonflé, rougeâtre, enduit de mucosité, la matrice amplifiée ou racornie, poreuse, villeuse, variqueuse, enflammée, et dans un état pareil à celui de la membrane pituitaire dans le coryza. Ce chapitre est riche en faits, mais qui véritablement n'appartiennent pas tous au catarrhe utérin. Je pense que les ouvertures cadavériques qui ont offert des squirres, des ulcères, des polypes, des carcinomes, des tubercules, des fluxions purulentes n'appartiennent point à la maladie catarrhale de l'utérus, et que si cet écoulement se mêlait à ces diverses affections, c'était moins une complication que le résultat inévitable de l'affection organique. Les flux muqueux qui accompagnent ces maladies ne doivent pas plus être considérés comme des fleurs blanches, que l'on ne doit regarder comme le produit d'un coryza l'écoulement muqueux qui suit le polype nasal.

L'auteur glisse dans le chapitre suivant, avec toute la légèreté que le mérite un sujet aussi futile sur la cause prochaine de la maladie. Il n'en fait pas de même au sujet des causes prédisposantes : l'étude de ces dernières est toujours une source féconde de leçons d'hygiène privée, et c'est à cette étude que l'on peut puiser les moyens prophylactiques. Aussi le citoyen Blatin s'étend fort au long sur cet intéressant sujet ; il passe en revue les influences diverses et combinées de l'âge, de la constitution, de l'hérédité, des saisons, des lieux, de l'atmosphère, de l'état des excréments et des sécrétions, et des affections morales. Il déduit d'un très grand nombre d'observations que les femmes, qui se trouvent dans l'âge compris entre les deux époques de l'apparition et de la disparition naturelles des règles, sont les plus exposées à ces sortes d'influences.

L'action de la constitution atmosphérique, admise par tous les auteurs, est constatée dans cet ouvrage d'une manière bien concluante, par des observations météorologiques faites chaque mois, pendant l'année 1702, où il régna à Breslaw une leucorrhée épidémique. Il en résulte que, dans tout le courant de cette année, le temps fut constamment pluvieux, peu froid en hiver et peu chaud en été. L'auteur parle ensuite des causes déterminantes, et donne comme telles la plupart des affections connues sous la dénomination de virulentes, l'action naturelle ou extra-naturelle des organes de la génération, et toutes les causes débilitantes et relâchantes.

L'article des terminaisons, qui compose le chapitre 7, est un exposé des moyens par lesquels la nature ou l'art termine la maladie : telles l'éruption des règles, des lochies, une hémorragie utéro-intestinale, une diarrhée abondante, des vomissements, le ptyalisme, des sueurs, l'augmentation ou le rétablissement des forces digestives. Cette énumération est terminée par un calcul proportionnel de leucorrhées guéries, restées incurables ou devenues mortelles chez un nombre donné de malades. Sur 56 leucorrhées, on en trouve 41 guéries, 3 qui n'ont pu l'être et 12 mortelles.



Dans un autre chapitre sont exposées les suites de cette maladie. Erosion des parties sexuelles, douleurs violentes, squirrrosités, éloignement pour les plaisirs de l'amour, stérilité ou production d'un enfant débile, rachitique, et souvent affecté d'ophtalmie et même de cécité.

Dans le chapitre 9, examen des causes et des suites de la suppression de l'écoulement. Parmi les causes, excès du froid ou de la chaleur appliquée aux membres abdominaux, usage des astringents, affections vives et imprévues de l'âme, etc. Parmi les suites, affections diverses et anormales de l'organe utérin et même des viscères abdominaux, maladies exanthémateuses, douleurs ostéocopes, fièvre catarrhale, fluxions colliquatives.

Dans le chapitre 10, tableau synoptique des différentes espèces et variétés de la maladie ; division du catarrhe utérin en deux sous-genres, caractérisés par la marche aiguë ou chronique de la maladie ; subdivision de ces deux sous-genres en espèces métastatique, syphilitique, par irritation locale, par suites de couches, par dérangement des menstrues. A ces cinq espèces, qui sont communes aux deux sous-genres, l'auteur ajoute, pour le sous-genre chronique, deux espèces de plus ; savoir : l'héréditaire et la conditionnelle. Division de chacune de ces espèces en trois variétés, comprenant celles ; 1° par dérangement des digestions ; 2° par causes morales ; 3° par mouvements critiques. Enfin, quatrième et dernière subdivision en quatre sous variétés : 1° de siège ; 2° de complications locales ; 3° de complications générales ; 4° de complications avec lésion de divers systèmes.

Ce tableau est méthodique, présente des distinctions véritablement lumineuses ; mais les subdivisions y sont trop multipliées, et l'on eût désiré de les voir établies sur des caractères un peu plus marqués.

Viennent dans le chapitre 11, les diverses complications de la maladie par la présence d'un squirre, d'un cancer, d'un polype, d'un ulcère, d'obstructions viscérales, etc.

Le chapitre suivant traite du diagnostic, établit les caractères des différentes espèces de leucorrhées, et les dissemblances des maladies qui peuvent simuler le catarrhe utérin. Cet article est un des plus judicieusement discutés, et si dans certaines espèces les signes regardés comme les plus distinctifs paraissent encore insuffisants pour éclairer le diagnostic, il ne faut nullement en accuser la sagacité de l'auteur, mais bien les difficultés véritablement insurmontables que les nosologistes trouveront toujours pour établir des caractères tranchants entre les diverses espèces de leucorrhée. Il faut rapporter à ces cas désespérants la similitude qui, dans l'état actuel de nos connaissances, existe entre une leucorrhée chronique et un ulcère utérin sans écoulement de sang et hors de la portée du doigt ; comme aussi, entre un grand nombre d'espèces et celle qui dépend d'une infection syphilitique. C'est ici le point le plus important du diagnostic, des écoulements utérins, et peut-être la société ne saura gré de lui présenter avec quelques détails les différentes recherches de l'auteur sur une matière aussi obscure.

Le citoyen Blatin examine les diverses opinions sur les moyens de s'assurer de la nature de l'écoulement ; celle de Graaff, qui fondait le diagnostic sur l'inspection des parties ; de Fernel, qui l'établissait sur la couleur de l'écoulement ; de Levret, qui le tirait de son odeur ; de Pitcarn, qui le déduisait de sa densité ou de sa ténuité ; de Paré, qui voulait que l'on soumit le malade à l'épreuve du mercure ; et de quelques auteurs enfin, qui faisaient dépendre le caractère vénérien de l'abondante quantité de cette excrétion utérine, ou de sa cessation pendant les menstrues. Il fait voir par des observations tout à fait concluantes que tous les caractères sont trompeurs, plus ou moins équivoques, et souvent hors de la portée des sens. Il fait sentir la nécessité de remonter aux circonstances antécédentes ; faible et difficile moyen d'éclaircissement dont il ne faut pas se dissimuler l'insuffisance et quelquefois même l'impossibilité, et qui, selon l'expression de l'auteur, doit rendre prudents les médecins dans leur décision, comme les libertins dans leurs débauches.

Le chapitre du pronostic qui succède à celui-ci, est employé à prouver par des observations, que parmi les espèces les plus bénignes de leucorrhées, il faut ranger la métastatique, celle par irritation locale, celle dépendante du travail menstruel ou de l'état de grossesse, et parmi les plus opiniâtres, la constitutionnelle, l'héréditaire et la syphilitique non récente.

Les deux derniers chapitres sont consacrés au traitement. Ici vues profondes et multipliées de médecine pratique ; modifications innombrables exigées suivant les différences de la maladie, et faciles à saisir d'après les idées déjà exposées par l'auteur. Traitement antiphlogistique ou fortifiant selon que le catarrhe est aigu ou chronique. Nécessité de refaire en quelque sorte, dans certains cas, la constitution de la malade par un changement total dans la manière de vivre. Conseils d'hygiène sur les effets heureux de l'allaitement, d'une vie active, d'une nourriture fortifiante, etc. Attention de varier souvent les moyens curatifs à mesure que l'habitude commence à en affaiblir l'effet ; et d'employer la médecine expectante aux époques de la vie où la nature peut déterminer une révolution heureuse.

Les prescriptions médicamenteuses dérivent de ces excellentes données; et si, par respect pour l'expérience, l'auteur reproduit quelques formules empiriques, elles se trouvent recommandées par des noms célèbres dans la médecine pratique.

L'ouvrage est terminé par un recueil de 53 observations, qui, jointes à 103 autres, forment un corps de 156 observations insérées dans ce traité. Toutes, il est vrai, ne présentent pas le même intérêt ; plusieurs d'entr'elles appartiennent à des maladies organiques de l'utérus, maladies dont l'écoulement vaginal n'était qu'une bien faible et bien légère complication. Telles m'ont paru être les observations 3, 6, 13, 17, 76, 78, 79, et, dans le recueil de la fin, celles qui se trouvent sous les numéros 2, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 31, 34, 36, 45, 46 et 48.

Ces observations n'auraient fait aucun tort à l'ouvrage, si, dans la déduction des vues générales et des différents calculs proportionnels, le citoyen Blatin n'en avait tenu aucun compte ; mais il les a prises indistinctement pour base ; et ce choix peu rigoureux a jeté nécessairement de l'inexactitude dans ses résultats. C'est là le seul défaut marquant que j'aie noté dans ouvrage ; mais, animé de la même impartialité qui ne m'a pas permis de taire cette imperfection, je dirai qu'elle se trouve rachetée par un grand nombre d'excellentes observations, une exposition claire et méthodique des faits, un fonds inépuisable d'érudition, et surtout par un véritable esprit d'analyse. J'ajouterai que cet écrit marqué au coin de l'heureuse révolution opérée de nos jours dans la science médicale, mérite de la part de la société l'accueil distingué qu'il a reçu du public.

Document 8 :

**Traduction, notes critiques et explicatives, de l'ouvrage de A. F. M. Willich : « Hygiène domestique, ou l'art de conserver la santé et de prolonger la vie »**

E. M. Itard, Médecin de l'institution nationale des Sourds-Muets  
Paris, Ducauroy  
1802 (an XI)

Document dont la transcription n'est pas fournie. Disponible à la BIUM (cote 39601)  
Se référer à la seconde édition de 1805 (*Document 14*)

Document 9 :

**An historical account of the discovery and education of a savage man, or the first developments, physical and moral, of the young savage caught in the woods near Aveyron, in the year 1798**

E.M. Itard  
London, printed for Richard Philips  
1802

Document dont la transcription n'est pas fournie.

Document 10 :

**Vésanies**

J.M.G. Itard  
Manuscrit. Archives du Fonds Charpin  
Daté de courant 1802

Publication dans : GINESTE T. (1988) - Présentation des « Vésanies » de Jean-Marc-Gaspard Itard (1802). *Evolution psychiatrique*, 53, 3, p 573-610 ; GINESTE T. (2004) - Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 76, p 430-481.

C'est un sujet de méditation profonde autant qu'intéressante de considérer les délires de l'esprit humain d'une manière plus générale qu'on ne le fait, de les observer en médecin et en philosophe (on trouve alors que chaque peuple et chaque siècle ont assez souvent guéri des divers égarements de la raison humaine) et de les étudier non seulement chez les individus que nous séquestrons de la société, mais dans diverses classes d'hommes, et dans l'histoire des peuples anciens et modernes dont les actions et les écrits sont venus jusqu'à nous. On voit alors les

classes de l'aliénation de l'entendement se grossir des divers égarements à travers lesquels la raison humaine va se fourvoyant, regardant toujours son état actuel comme le plus haut degré de perfectionnement. On lit certaines pages de l'histoire et l'on quitte ce livre en disant : quelle déraison, quel délire ! Des hommes se rencontrent, disputent et se séparent en disant réciproquement l'un de l'autre : quelle fausseté de jugement, quel travers d'esprit !

L'histoire d'une nation représente assez fidèlement celle de la vie humaine prise individuellement. On y trouve un état d'enfance, d'adolescence, de virilité et de vieillesse. Même analogie entre les événements individuels et l'état moral des peuples qui changent dans les diverses périodes et qui subissent quelquefois une véritable lésion (altération), une sorte de manie nationale. Quelle différence y aurait-il entre ces fous des altitudes qui croyaient que tous les vents qui entraient dans les Pyrénées leur appartenaient et le peuple romain qui croyait que les Destins lui avaient donné l'empire du monde et se regardait comme le peuple roi des pays qui ne lui étaient pas même connus ? Quelle analogie n'existe-t-il pas entre la démence sénile et le chagrin, et l'état d'apathie et d'abrutissement dans lequel se trouve le reste des anciens habitants de la Grèce ; entre un idiot et toute une horde de sauvages réduits aux seules fonctions de l'animalité : entre la colère aveugle d'un maniaque dans l'accès le plus terrible de sa maladie et l'exaltation universelle et contagieuse de toutes les passions humaines des révolutions politiques ! N'y a-t-il pas dans nos hospices d'aliénés des hommes beaucoup moins insensés que ne l'étaient ces peuples du monde chrétien mettant tout en cendres pour la délivrance du Tombeau ; ou, dans les temps, ces paladins errants cherchant des aventures, réduisant des torts et soutenant les armes à la main les mérites incomparables de leur pensée ? Ainsi chaque siècle, chaque pays a ses travers particuliers, et tranchons que s'ils affectaient, dans d'autres lieux un seul membre de la société, ils suffiraient pour l'en faire séquestrer à jamais. Concluons de tout cela que dans bien des cas le délire de l'esprit consiste bien moins dans un état ultra-naturel que dans une manière d'être extraordinaire et qui s'éloigne de l'esprit du temps actuel.

Rapprochez les transports de colère d'un homme naturellement emporté des accès de fureur d'un maniaque non délirant, les illusions d'une imagination ardente des prestiges fantastiques de la mélancolie, les hautes prétentions de la sottise orgueilleuse des apothéoses idéales de certains aliénés, les emportements de l'amour physique des provocations effrénées de la fureur utérine, et vous trouverez qu'entre l'état naturel et l'état morbifique il n'existe véritablement qu'une différence d'intensité. Vous trouverez dans les travers ordinaires de l'esprit, dans les passions naturelles du coeur, la source primitive de leurs lésions. Augmentez chez une femme la force de l'amour physique au point que, tournant toute pudeur, elle en vienne à des provocations actives et effrénées, vous aurez la fureur utérine. Ajoutez s'il est possible à la folle crainte d'un hobereau ignorant, enflé de ses titres et de la supériorité de sa naissance, et vous aurez approché de ce goût irrésistible pour la destruction, dont plusieurs maniaques sont tourmentés pendant le libre exercice de leur raison déviée.

Ainsi la fureur, ce symptôme concomitant de la plupart des aliénations, ce penchant à nuire, cette soif de sang dont ils sont perpétuellement ou épisodiquement tourmentés, eh bien, cette étonnante aliénation qui a sa source dans le coeur n'est point étrangère à l'homme. Elle produit la foule des tyrans sanguinaires qui ont immortalisé leur nom par leurs cruautés inouïes ou, plutôt, par de véritables accès d'une manie furieuse, favorisée par une puissance illimitée, un caractère inquiet et le mépris de l'opinion publique. Cette passion produit les tyrans les plus cruels et les plus extravagants : un Néron qui se souille du sang de toute sa famille, faisant mettre pour son plaisir le feu aux quatre coins de Rome ; un Caligula qui désirait que le peuple romain n'eût qu'une seule tête pour l'abattre d'un seul coup ; un Louis XI ; un Robespierre criant liberté et bonheur publics au milieu des proscriptions et des supplices et mille autres scélérats fameux pour leur cruauté, véritables maniaques bien moins dignes de figurer dans les fastes de l'histoire que dans un traité philosophique de l'aliénation mentale.

Il y a loin, apparemment, entre un enfant qui brûle un château de cartes et un empereur romain qui, pour le plaisir de ses yeux, fait mettre le feu aux quatre coins de sa capitale, entre une beauté timide qui désire et une femme en délire qui provoque, entre les inconséquences et la légèreté d'un esprit faux et une tête désorganisée par la démence. Mais, comme je l'ai établi, dans les simples aliénations ou dans leur début, le maniaque ne diffère du commun des hommes que par une augmentation ultra-naturelle des facultés morales. Ainsi la raison et la folie, le bien et le mal de l'homme intellectuel se touchent par un point indéterminé, de telle manière que les bornes par lesquelles on aura voulu les séparer se trouvent placées d'une manière arbitraire. Pour le médecin, la part de moralité est sujette à varier par les progrès des lumières, le changement des moeurs et les habitudes nationales. Si dans l'état actuel de nos connaissances, le goût de la chevalerie errante, la fureur des croisades, l'esprit de controverse venaient à renaître dans quelques têtes, il n'est pas de doute qu'on les regarde comme essentiellement malades ainsi qu'il le paraîtrait à la postérité. Ainsi jugeraient sans doute nos successeurs si un jour reparaissent parmi eux quelques-unes de ces brillantes et folles idées qui ont présidé aux troubles de notre temps. Etrange destinée de l'esprit humain, vainement éclairé de nouvelles lumières quand il est gouverné par les mêmes passions !

L'homme paie cher à la nature la suprématie de sa constitution et du rang qu'il occupe parmi les êtres organisés. Cette sensibilité prédominante qui fait le caractère de son espèce, source naturelle de ses besoins comme de ses jouissances, l'est aussi d'une foule incalculable de lésions organiques et de maladies morales, tristes et exclusifs apanages, dont on chercherait en vain les pareils ou les analogues parmi les autres espèces d'animaux. D'une organisation moins complexe, d'une sensibilité plus obtuse, les lésions morales leur assurent une intégrité de fonction invariable et réduit à un petit nombre et à un grand état de simplicité leurs affections morbifiques physiques, de même que leurs maladies morales. Celles-ci, néanmoins, ne sont point impossibles chez quelques animaux qui suivent nos besoins, comme si la domesticité, en leur faisant partager le toit et le labeur de l'homme, leur rendait communs aussi quelques-uns des maux exclusivement réservés à son espèce. A elle seule, en effet, appartient la grande classe des lésions mentales, comme une suite fâcheuse mais inévitable de sa supériorité. Avilissement, désorganisation, dégradation.

Les efforts de la nature, les ressources de l'hygiène, l'influence puissante des distractions, l'empire du raisonnement, des consolations, tout milite en faveur du malade, et quel spectacle plus intéressant pour le médecin observateur que celui qu'offre à sa réflexion cette influence puissante ?

Dans la dernière période de l'aliénation mentale, au milieu du désaccord complet et universel de toutes les fonctions affectives et intellectuelles, l'homme déchu du rang suprême où l'avait placé la Nature se survit, en quelque sorte, à lui-même et n'offre plus au médecin-philosophe que le spectacle d'une véritable désorganisation morale. Mais dans les débuts de ces sortes de maladies ou dans les espèces les plus simples d'aliénation, on retrouve l'homme tout entier dans l'aliéné. Et de même que certaines maladies organiques ne sont, en dernière analyse, qu'une augmentation des fonctions habituelles d'un organe ou des propriétés vitales, nombre d'aliénations ne sont en quelque sorte qu'une exaltation morbifique de certaines opérations naturelles de l'esprit ou de la volonté.

Les bornes qui séparent la raison et la folie, le bien et le mal de notre existence morale sont, en quelque sorte, plantées très au hasard et d'une manière arbitraire, ici par le médecin, là par le moraliste et sujettes à varier.

La dégénérescence de l'esprit humain suppose la perfectibilité, et la multiplicité de ses maladies, le grand nombre de ses moyens. De là vient, pour le médecin et pour le philosophe, la nécessité de s'entourer, l'un des connaissances philosophiques dans l'analyse des aliénations mentales, et l'autre, des connaissances médicales dans ses recherches sur l'homme moral.

Quelle source inépuisable d'observations et de rapprochements utiles que cette influence qu'exerce sur toutes les fonctions physiques et morales de l'aliéné l'emprise d'une imagination désordonnée. C'est dans cet état d'exaltation qu'il faut étudier ce qu'elle peut sur l'esprit, sur la volonté et sur l'état des forces vitales. Lésions de la perception, altération du jugement, subversion des plus douces et des plus puissantes affections du cœur, opiniâtreté invincible, fureur indomptable, abstinence et veille longtemps prolongée, aptitude à supporter les intempéries de l'atmosphère, à suffire à une loquacité continuelle et au développement ultra-naturel des forces musculaires les plus énergiques, tels sont les phénomènes les plus fréquents dont se composent un grand nombre d'aliénations et qu'on peut, en dernière analyse, rapporter à la lésion de l'imagination. Rendez à cette faculté son rythme naturel, alors s'évanouiront les objets fantastiques qu'elle a enfantés, les idées chimériques qu'elle a nourries ainsi que toutes les lésions secondaires et, en quelque sorte, symptomatiques des autres facultés mentales et de la volonté. De là, l'indispensable précepte de déterminer par l'analyse quelles opérations de l'esprit se trouvent lésées dans telle ou telle espèce de manie, et quelles sont celles dont la lésion est primitive et celles dont l'altération est survenue consécutivement. Car il en est des fonctions de l'âme comme de celles du corps, elles s'y lient si immédiatement que le dérangement d'une seule d'entre elles suffit pour entraîner celui de toutes les autres, et le triomphe de l'art est, ici comme là, de séparer les lésions essentielles de toutes celles qui les compliquent par sympathie.

Depuis qu'on applique à l'étude des aliénations mentales l'analyse de l'entendement humain, on a pu s'apercevoir qu'il est quelques-unes de ces aliénations qui existent sans aucun trouble des opérations intellectuelles et qui appartiennent exclusivement à la lésion des facultés affectives ou des fonctions de la volonté. Quelques recherches que j'ai faites sur ces sortes d'aliénation m'ont fait découvrir : 1. qu'elles sont plus nombreuses qu'on

ne le croit ; 2. qu'elles sont souvent les seules lésions existant d'une manière essentielle dans beaucoup d'aliénations compliquées ; 3.

Impossibilité de définir la mélancolie d'une manière exacte et invariable. Rapprochement de cette maladie avec certains états ordinaires de l'intellect.

On peut, jusqu'à un certain point, définir la santé du corps ; elle se manifeste par des caractères sensibles, elle a un type qui lui est propre mais la santé de l'esprit échappe à nos définitions par les différences et les variations innombrables qu'elle présente dans chaque individu, dans chaque peuple, dans chaque siècle. Il y a moins loin qu'on ne le croit entre la raison et la folie, entre le bien et le mal de l'homme intellectuel s'articulant par un point indéterminable.

La méthode de vouloir traiter les passions par un contraire, préconisée par tous les philosophes, est absurde et ne démontre point une observation judicieuse de l'âme humaine. Ne forcerait-on pas plutôt un trait de remonter vers la source que de vouloir faire passer subitement des larmes à la haine, de la terreur au courage, du chagrin à la gaieté ? Lorsque les passions humaines sont exaltées, le seul parti à prendre est de leur imprimer une direction voisine de celle qu'elles avaient prise. C'est un torrent auquel il ne faut point vouloir opposer des digues tout à fait opposées à leur cours et qu'il faut adroitement détourner en lui présentant une autre pente. Inspirer au jeune homme égaré par l'amour tous les charmes attachés aux lauriers littéraires, à l'avant-goût de la célébrité ; rendre amoureuse de Dieu la jeune personne trompée dans les plus belles illusions de son coeur.

Les guérisons de l'amour-propre par la dévotion ne sont en général qu'un changement de passions. Le coeur, quoique trompé, est encore plein de sentiments vénérés ; on veut aimer un être ; ces sentiments ne s'éteignent pas ; la dévotion n'en fait qu'un échange d'application et avec d'autant plus d'avantage que celui qui en devient l'objet est un maître souverainement bon, toujours présent et toujours immuable. Il n'y a qu'à lire les lettres de sainte Thérèse pour se persuader que la dévotion des jeunes femmes n'est qu'un amour passionné pour la divinité. Réciproquement, une passion amoureuse guérit d'une dévotion excessive lorsque cet état est porté au point de passer pour une véritable maladie de l'esprit. Et ces personnes transportent alors dans leur nouvel état toute la ferveur qu'elles apportaient à leur pratique religieuse, de même que les plus ferventes dévotes sont celles que tourmentent les plus grandes passions.

Mais dans tous les cas de médecine morale, les soins lient toujours une parfaite connaissance de l'esprit humain à celle de l'organisation physique. Il faut que celui qui veut guérir les affections de l'esprit et du coeur sache s'identifier avec l'homme moral qu'il veut persuader. Le grand art consiste ici à prendre jusqu'à sa manière d'être, autant défectueuse qu'elle est, avant de lui en donner une autre plus large ou plus avantageuse. Il faut descendre jusqu'à lui avant de l'élever jusqu'à nous. Je ris d'un homme qui voudrait apaiser la douleur d'un autre en lui soutenant dès l'abord qu'elle est purement idéale, ou dissiper son chagrin ou son amour en lui peignant les avantages de la gaieté ou de l'inconstance. Il faut être ou feindre d'être malheureux pour gagner la confiance d'un désespéré, pour gagner la confiance de celui que la passion tourmente, religieux pour rassurer le dévot ; on prêche les avantages de la religion à celui qui, devenu le jouet des égarements du coeur, ne trouve plus de consolation nulle part dans les choses humaines ; il faut se mettre en colère avec le furieux pour lui redonner le calme, et délirer avec celui que son imagination entraîne pour le ramener avec soi dans la voie de la raison.

C'est de cette liaison intime que découle la nécessité, tant pour les médecins que pour les hommes qui veulent veiller par eux-mêmes à l'intégrité de leurs fonctions physiques et morales, de prendre une connaissance exacte du mode, de la diversité, de la liaison de nos diverses affections de l'esprit et de l'âme : en un mot, de la science de l'homme moral ou de ce que l'on a appelé communément et improprement la Métaphysique ou l'Idéologie. On a tout dit contre cette science, en employant avec dédain les mots : manies, abstractions ! Comme si tout, dans nos idées et notre langage, n'était pas abstraction. Comme si les qualités des objets et les vertus ou les vices des hommes n'étaient pas abstraction, si les codes des lois les plus sages, les préceptes de morale les plus sains n'étaient pas des abstractions. Certes, si on ôtait les abstractions à notre langage, on pourrait bien le rendre tout aussi riche que celui de la bête. Il est donc ridicule de vouloir, par de pareilles objections, attacher une sorte de flétrissure à l'étude de l'homme moral. Cette étude seule jette quelque jour, sinon sur la cause, du moins sur le traitement ou la prophylaxie des égarements de l'esprit humain. Il faut savoir que deux classes de fonctions... la volonté... l'intelligence, etc. Rechercher dans laquelle... etc.

Deux espèces de lésions : l'une, primitive, appartenant aux opérations intellectuelles dépendant de l'aliénation du jugement et réclamant tous les secours de la médecine morale et l'autre, purement secondaire, appartenant aux fonctions affectives et n'exigeant que des moyens rigoureux de surveillance et de répression.

Autre influence sympathique et réciproque digne de l'attention du médecin observateur : c'est celle que les fonctions organiques exercent sur les fonctions morales. La physiologie ne dira jamais comment une turgescence sanguine, un embarras gastrique, une pléthore séminale, quelques anomalies de la matrice suffisent pour jeter un désaccord inextricable dans toutes les fonctions de l'homme moral. Mais ces constatations sympathiques, en échappant à nos explications, ne perdent rien de leur intérêt ; elles doivent surtout former la base d'une division générale de l'aliénation, division essentielle sous le rapport du traitement et qui, séparant entièrement la manie essentielle de la manie sympathique, peut fournir quelques idées lumineuses à la solution de ce problème intéressant : quelles sont les maladies de l'esprit qui réclament les soins de la médecine morale plutôt que les secours chimiques ou pharmaceutiques ?

Aliénation mentale.

Lésions quelconques des fonctions de l'entendement et de la volonté.

Il en est des maladies de l'entendement comme de celles du corps, on ne peut établir la limite qui sépare l'état sain de l'état malade. Du plus haut degré d'une santé florissante à la désorganisation la plus voisine de la mort, il n'est que des intermédiaires ; de la sagesse la plus parfaite, du génie le plus élevé au dernier point de la démence et de l'idiotisme, il n'est que des degrés presque insensibles dont nous sommes convenus de signaler les principaux par des dénominations particulières. Si les limites qui séparent le bien d'avec le mal sont si peu faciles à établir, il est plus difficile encore de distinguer les hommes passant de l'un à l'autre dans la plupart des cas par des graduations insensibles. Un grand nombre même est destiné à se trouver pendant toute la vie dans cet état intermédiaire de la santé et de la maladie, de la raison et de la folie, et ce nombre n'est certes pas le plus petit. De là, la grande difficulté de déterminer l'extension que l'on doit donner à l'aliénation mentale.

Qu'une fureur sans motif, un désaccord entre les réactions du cerveau, qu'une transformation idéale, un dérangement total ou une nullité complète des fonctions intellectuelles constituent l'aliénation, c'est ce dont on ne peut douter. Mais quels rapports ont avec cette maladie les grands travers de l'esprit humain ou ce qu'on appelle communément l'esprit faux à un haut degré, cette mobilité excessive ou cette inertie apathique des fonctions intellectuelles qui meut certains hommes incapables de réflexion et de la moindre conception ? Par quel point de vue faut-il envisager cette exaltation ultra-naturelle de toutes les forces affectives, le délire de l'amour, la fureur de l'ambition, de la gloire et de l'amour propre, une gaieté ou une tristesse excessives et sans fondement, le dégoût de la vie et de la société qui pousse au suicide, la colère qui entraîne un homme habituellement doux à des actes de férocité, l'appétit vénérien qui pousse un sexe naturellement timide à des provocations actives et effrénées, alors qu'il n'est fait que pour jouer un rôle passif dans celles dont il est l'objet ? Ce sont, disent les philosophes, des défauts inhérents à notre organisation ; l'esprit a ses faiblesses et le cœur ses orages. C'est au contraire, dira le médecin, le premier degré des maladies de l'entendement de jouir des contacts entre le bien et le mal de notre existence morale.

S'il est difficile de dire ce qui, dans beaucoup de cas, constitue l'aliénation, il l'est bien plus, lorsque cette aliénation est déclarée, d'en déterminer les caractères spécifiques. En continuant la comparaison qui est établie plus haut des maladies du corps et de celles de l'esprit, on trouverait que, sous le rapport de la classification, le désavantage serait du côté des dernières. Les maladies du corps de l'homme physique peuvent être séparées en classes, en genres et même en espèces ; mais, dans celles de l'homme moral, l'analyse devient d'une difficulté extrême ; et dans le plus grand nombre de cas, ce que nous désignons sous le nom de genres et d'espèces ne sont que des variations et degrés à travers lesquels passe la manie pour parvenir, d'une mélancolie ou d'une simple altération des caractères, à une démence complète. Tout est simple dans le début ; ce n'est souvent qu'une légère exaltation de quelques-unes des fonctions affectives ou une légère discordance dans les opérations de l'entendement, une tristesse inaccoutumée, une aversion déraisonnable, une pusillanimité puérile ou bien une erreur de l'imagination, un défaut de jugement. Mais insensiblement, par les progrès de la maladie, tout se trouble dans les fonctions de l'esprit et de la volonté, un délire universel se joint à des actes de férocité ; alors la maladie de l'esprit n'est plus simple, les désordres du système nerveux viennent augmenter le trouble de l'âme tumultueuse, il s'y joint une euphorie avec accès apoplectique par suite d'une secousse universelle, des lésions organiques consécutives se forment dans les organes les plus essentiels à la vie, des épanchements dans le

cerveau, la phtisie nerveuse ; de telle manière enfin que, vers la fin de la maladie, on ne sait si elle n'appartient pas plutôt à l'organisation physique qu'aux facultés morales.

Qu'on ne se le dissimule point, ces cas sont les plus nombreux. Je suis loin cependant de vouloir conclure qu'il faut tout confondre pour la raison que tout est souvent mêlé et confondu car l'on peut confondre mille et mille couleurs dans une prairie émaillée de fleurs qui se ressemblent, elles diffèrent presque toutes entre elles. Mais faut-il pour cela briser le prisme qui les décompose et en réduire toutes les nuances à un petit nombre de couleurs primitives ?

Toutes les facultés de l'homme moral se composent de ces ordres bien séparés, bien distincts. L'un comprend les opérations de l'entendement et l'autre celles de la volonté. A la première appartiennent, comme l'on sait, la perception, l'attention, la mémoire, la comparaison, le jugement et l'imagination. On sait que la seconde classe comprend les affections du coeur, les passions et tout ce qu'on entend communément par mouvements de l'âme. Les opérations de l'intellect paraissent jouer leur principal rôle dans le cerveau ; une excessive répétition laisse dans cet organe une sorte de lassitude ; celles de la volonté paraissent avoir leur siège vers les centres épigastriques, c'est là que nous rapportons, du moins, les sensations désagréables ou nuisibles, douces ou enivrantes qui réveillent en nous nos affections, nos passions ; et il est digne de remarquer que les lésions organiques qui sont la suite de la trop grande exaltation de nos facultés affectives se forment surtout dans cette partie. Nous verrons plus bas que ce n'est pas là le seul caractère qui sépare distinctement les deux ordres de fonctions. Il est étonnant que la diversité naturelle, de tout temps établie entre elles, n'ait pas servi de base à la classification des aliénations. Je crois cependant qu'elle en eût beaucoup simplifié les innombrables divisions et qu'elle eût conduit à des rapprochements véritablement lumineux et même à des applications pratiques plus judicieuses. On ne peut nier que l'un et l'autre de ces deux ordres de fonctions n'aient leurs lésions distinctes, souvent isolées ; quoique, par suite de liaisons internes qui existent entre les systèmes de l'homme moral, la lésion de l'une entraîne tôt ou tard la lésion de l'autre. Mais dans les commencements des maladies de l'entendement ou dans les instants d'amendement qui se présentent dans leur cours, on peut aisément déterminer auquel de ces deux systèmes appartient la lésion.

Rendons ceci sensible par deux exemples : qu'un homme, par exemple, tombé dans cette affection qu'on appelle mélancolie se persuade être obsédé par le diable. Voilà une lésion simple de ses fonctions de l'entendement qui appartient à une imagination troublée. Mais que cette idée, agissant de plus en plus, finisse par exciter de vives frayeurs, dès cet instant même la mélancolie n'est plus simple, les facultés affectives sont troublées ; néanmoins, il s'en faut pour perdre de vue que l'impulsion vient de l'entendement, que le premier trouble est dans le premier système et que les moyens moraux ne doivent point être dirigés contre la frayeur ; il serait parfaitement inutile de chercher à ranimer le courage ou chercher, par les voies du raisonnement ou de quelques heureux expédients, à guérir l'imagination.

On trouve beaucoup d'exemples du contraire, c'est-à-dire de cas où la manie procède par la lésion des parcelles de la volonté. Telle fut celle de plusieurs personnes de Montélimar qui, à la suite d'une mission religieuse, furent jour et nuit obsédées de terreurs religieuses et de la crainte de l'enfer. Bientôt, le cerveau fatigué à ce trouble des fonctions affectives, et quelques-unes s'imaginent être déjà actuellement en enfer au milieu des flammes et des esprits infernaux.

Après la distinction des facultés lésées dans les différents accès d'aliénation, il n'est pas de considération plus intéressante pour le traitement que la recherche des causes déterminantes.

Les travaux excessifs de l'esprit, les peines du coeur, les craintes religieuses, les accès fréquents d'épilepsie, un état pléthorique, les lésions organiques du cerveau ou de ses enveloppes, l'insolation, la suppression de quelque évacuation naturelle ou accoutumée, une grande faiblesse ou sensibilité des forces nerveuses, toutes ces causes peuvent entraîner l'aliénation mentale et lui imprimer des différences, sinon pour le diagnostic du moins dans le choix des moyens qu'elle réclame.

Des différences non moins essentielles mais plus faciles à noter sont celles qui se tirent de la marche de la maladie que l'on peut diviser, sous ce rapport, en intermittente ou continue.

Dans l'aliénation intermittente, les retours reviennent à des époques plus ou moins régulières, plus ou moins prochaines et avec une intensité dans le temps très variable encore. Lorsqu'elle est continue, elle ne l'est point simplement dans l'idiotisme et la démence, suite d'une manie uniforme ; elle a presque toujours des exacerbations qui sont irrégulières ou périodiques, faibles ou intenses. Il est digne de remarquer qu'elles ont lieu aux dépens de l'exaltation des forces affectives. Quoi de plus ordinaire que de voir un maniaque constamment

surveiller plusieurs objets et se livrer à certaines époques et sans cause à des accès de fureur, ou d'humeur sombre ou de terreur qui constituent seuls cette espèce de redoublement. C'est aussi de ses facultés exaltées que se compose toute l'intimité des accès périodiques. Sans elles, ils sont faibles puisqu'ils n'y manifestent ni colère ni désespoir ni envie de nuire.

Ce sera toujours pour le philosophe un problème d'une obscurité profonde et pour le médecin-philosophe un sujet d'admiration, pour les ressources étonnantes de la nature que cette abstinence prolongée, cette insomnie continuelle au milieu d'un développement prodigieux et soutenu des forces musculaires que l'on remarque dans quelques accès de certains maniaques. (J'ai beaucoup observé, au Val-de-Grâce, ce militaire dont je parlerai tantôt qui, depuis deux ans au moins, ne vit d'aucun aliment si ce n'est de quelques gorgées de bouillon ou quelques morceaux de pain). C'est dans ces sortes de cas qu'il faudrait étudier et approfondir les propriétés nutritives de substances aéri-portées et la faculté que doivent avoir la peau ou les poumons, car il est impossible qu'un être vivant fournisse pendant un long espace de temps à ces pertes continues sans des moyens de réparation, quand la maladie a duré des mois, des années. Des évacuations spontanées, un mouvement fébrile, des éruptions cutanées, une révolution soudaine dans les facultés affectives guérissent souvent la maladie. Souvent aussi, elle se termine spontanément et d'une manière insaisissable par la diminution graduée des symptômes ou à la suite d'un ou plusieurs accès violents. (Quand la maladie dure longtemps et d'une manière soutenue, elle perd de plus en plus son caractère aigu, il se fait une désorganisation complète des fonctions intellectuelles et affectives qui finissent par s'éteindre presque entièrement, longtemps avant la mort de l'individu souvent réduit à une existence purement animale jusqu'au dernier degré de la décrépitude, à une vie réduite entièrement aux seules fonctions de l'animalité). Dans le cas où l'aliénation a une issue mortelle, cette terminaison a lieu par l'effet du marasme, de la consommation, d'un accès d'épilepsie ou d'apoplexie, ou d'une affection comateuse. Il n'est pas inutile de faire observer que les maladies, dont se complique et au moyen desquelles se termine souvent d'une manière fâcheuse l'aliénation mentale, appartiennent à l'organe encéphalique ou à ses dépendances.

Des épanchements séreux dans les ventricules ou sous les méninges, des adhérences entre elles et souvent un gonflement oedémateux des trois tuniques, des stases sanguines dans le système veineux du cerveau, un durcissement dans plusieurs portions ou dans la totalité de la masse encéphalique, des congestions purulentes ou séreuses dans les lobations du cerveau, un certain épaissement des parois osseuses du crâne et surtout des hydatides dans les plexus choroïdes, telles sont les lésions souvent accidentelles et indépendantes de la maladie qu'a terminées la mort, lésions devant même alors, dans la plupart des cas, être regardées comme un des effets de la maladie plutôt que comme sa cause essentielle.

## I

### **Premier genre d'aliénation : lésions des opérations de la volonté ou aliénation affective**

On peut remarquer que le petit nombre d'aliénations simples appartenant aux aliénations de la volonté ne sont véritablement telles que pour le médecin qui sait apprécier les degrés naturels des formes dans lesquelles doivent se maintenir toutes nos facultés morales. Car, sous un certain point de vue, on pourrait ne voir dans les différentes espèces de ce genre qu'un état d'effervescence de telle ou telle passion ou une détermination plus prononcée qu'à l'ordinaire des mouvements de l'âme. Dans ce genre, les forces affectives sont vivement excitées, elles sont toutes dans un état d'affaiblissement complet. Telle est cette apathie morale, suite des grands projets renoncés, des grandes passions trompées. D'autres fois, sans être ni plus ni moins forte qu'à l'ordinaire, c'est un état intermédiaire qui ne sort de l'état naturel que parce qu'il n'est motivé que par un écart. Tel est le spleen des Anglais. Les peines du coeur, l'exaltation de la sensibilité nerveuse, une vie de contrainte, une éducation vicieuse, des jouissances qui s'usent par récédives, l'isolement religieux ou misanthropique, des mouvements tout naturels vainement comprimés, la satiété des jours heureux qui finit par rendre le monde désert et la vie sans illusion, etc., sont les causes les plus ordinaires de ce genre d'aliénation qui est tantôt intermittente et tantôt continue.

#### *1. Première espèce. Colère ou fureur sans motif ou par causes très légères*

Dans cette espèce, l'aliéné ne pourrait passer que pour un homme très emporté si sa colère n'était véritablement marquée d'une rage indomptable qui lui fait méconnaître tout ce qu'il a de plus cher et le porte à des actes de la dernière violence. Souvent dans cet état : tentatives de destruction contre lui ou les objets inanimés qui l'entourent. A l'approche de l'accès ou souvent même dans la violence de l'emporement, ils avertissent



l'assistance de prendre des précautions contre une fureur dont ils ne peuvent modérer la violence et qui les pousse à des actes de férocité qu'ils condamnent, mais dans lesquels ils trouvent une sorte de plaisir. On trouve deux ou trois histoires bien caractéristiques de cette espèce d'aliénation dans l'ouvrage du professeur Pinel qui, le premier, a fait connaître cette espèce sous le nom de manie sans délire.

Cette fureur aveugle et sans motif tend exclusivement au suicide et si je rapporte cette variété à cette espèce, et non pas au spleen, c'est que celui-ci est un dégoût constant de la vie alors que cette variété est assujettie, par intermittences plus ou moins éloignées, à un état de fureur.

## *2. Deuxième espèce. Dégoût de la vie sans aucune raison*

Cette espèce n'est point assujettie, comme la précédente, d'accès courts et violents. C'est une aversion constante pour la vie, aversion qui, à la vérité, a des moments de redoublement et de diminution, quelquefois de disparition complète, mais dont les époques de diminution ou de rémission sont de courtes durées et se limitent à quelques jours, à quelques moments de distractions. L'individu retombe aussitôt dans son goût dominant, celui de se détruire, qui ne se fonde sur aucune raison qu'il puisse alléguer et qui lui soit connue. S'il existe des motifs, cette aversion ne peut plus être considérée comme aliénation, c'est à la philosophie à prouver que l'homme malheureux qui se tue est malade, à persuader qu'il ne le peut sans crime, mais ces discussions sont hors du domaine de la médecine. Je ne rapporterai pas non plus à cette espèce le dégoût de la vie qui se fonde sur une erreur du jugement ou sur une exaltation de l'imagination. Cette espèce appartient aux aliénations du second genre et il en sera parlé ailleurs.

On peut voir dans le journal périodique intitulé *La Médecine éclairée par les sciences* deux exemples de cette espèce (consulter Coutanceaux).

## *3. Troisième espèce. Frayeur, terreur panique*

Stoll parle d'un enfant qui, pour avoir été effrayé une fois, fut pendant longtemps sujet à une terreur panique qui, s'emparant par intervalle subitement de lui, lui faisait jeter de hauts cris et invoquer le secours de l'islam. On a réformé récemment un militaire devenu tellement peureux qu'à peine était-il placé en faction, effrayé de se trouver seul, il revenait sur-le-champ tout tremblant dans le corps de garde pour y chercher un réconfort ou s'enfuyait à travers les champs comme s'il avait un ennemi à ses trousses. C'est, à coup sûr, le seul exemple de pareille maladie observée dans les armées françaises. Toute terreur est un effet de l'imagination.

## *4. Quatrième espèce. Tristesse profonde sans cause ou mélancolie*

Je donne un sens et une acception moins étendus et plus vulgaires que ceux qui sont ordinairement dans nos livres de médecine. J'en exclus tous les cas de délires particuliers qui sont une maladie distincte des fonctions de l'entendement qui n'ont aucun rapport avec cette espèce de mélancolie. Prenant ce mot dans toute la latitude qu'il a dans nos auteurs, on trouve que tantôt c'est une lésion des fonctions affectives caractérisée par une tristesse amère et concentrée, et tantôt une affection des opérations intellectuelles qui se composent de transformations idéales, de fausses perceptions. Il est donc évident qu'il n'est aucune identité réelle de ces maladies que le défaut d'analyse a, jusqu'ici, fait considérer de la même espèce alors qu'elles n'appartiennent pas au même genre. Celle dont je parle actuellement a pour symptômes, outre ceux donnés comme essentiels, une apathie profonde qui tantôt précède et tantôt suit cette prostration des forces affectives. Elle a pour caractère des flatuosités intestinales, des gonflements, des vomissements d'une matière noire ou fétide, une irrégularité de l'appétit, des battements irréguliers dans quelques parties de l'abdomen ; et, quant au moral : inégalité du caractère, alternatives de dégoût pour la vie et de craintes puérides à l'idée du moindre discord, ou réel ou imaginaire, et surtout pusillanimité et terreur panique du malade relatives à sa santé. Cette maladie est tantôt continue, tantôt se reproduit surtout après le repos, tantôt revient à des époques indéterminées dans certaines saisons dont la plus favorable à la récurrence est celle de l'hiver, s'il faut en croire Hoffman.

Un dégoût presque irréductible pour les aliments, une apathie profonde, un silence absolu, une horreur de la lumière et du bruit, des soupirs entrecoupés et involontaires accompagnent cette espèce qui, souvent, n'est que le prélude d'une espèce d'aliénation complète des facultés morales (accès de manie avec délire et fureur) et d'une explosion soudaine de toutes les forces physiques et morales. J'ai eu l'occasion d'observer cette espèce chez une femme qu'avaient éprouvée de longues abstinences et des méditations religieuses.

Quelquefois : aversions telles pour la société que l'aliéné quitte les lieux habités par les hommes et s'en va vivre dans les lieux les plus sauvages et les plus solitaires ; c'est la manie errabonde de quelques auteurs. On en trouve un exemple dans Chiarugi, observation 70.

#### *5. Cinquième espèce. Tristesse profonde, avec des affections nerveuses dans le système digestif ou hypocondrie*

On voit, par le titre de cette cinquième espèce, qu'elle diffère peu de la précédente. C'est en quelque sorte la misanthropie au dernier degré. Ceux qui en sont atteints, devenus inactifs à tout le monde, finissent souvent par fuir dans les déserts et y mener une vie errante et vagabonde. C'est là proprement que commence l'aliénation. Quelques auteurs ont appelé cette espèce errabonde et Chiarugi en donne sous ce nom une observation intéressante quoique incomplète (voir observation 80).

#### *6. Sixième espèce. Fureur utérine*

Le rôle passif que l'un des deux sexes est obligé de garder dans la recherche des plaisirs amoureux paraît tenir à une loi générale de la nature que l'on a observée chez les femelles de tous les animaux, et qui a voulu que celui des deux sexes qui fait la plus grande dépense de force dans l'acte de la reproduction eût seul le droit d'en déterminer et d'en solliciter la répétition. Ainsi, sous ce rapport, les lois de la pudeur appartiennent autant à la nature qu'à la civilisation ; ainsi donc, toutes les fois qu'une femme, poussée par des désirs violents longtemps comprimés, en sollicite la satisfaction par des provocations physiques, des moyens de violence, alors, ce qui ne serait chez celui-ci qu'une passion effrénée devient chez elle un état contre nature, une véritable aliénation. Il faut donc rapporter à cette maladie la fureur utérine que l'on a considérée d'une manière trop isolée, et regarder comme appartenant à cette espèce l'histoire que nous a décrite Bienville de la jeune Lucile.

L'hystérie et la nostalgie appartiennent-elles à l'aliénation ? Je n'ai pas cru devoir les en rapprocher. La première me paraît plutôt marquée par des spasmes et la seconde me semble n'être que l'exaltation, assez naturelle d'ailleurs, de l'amour de son pays natal et des souvenirs et des regrets qu'on y a laissés.

Si le chagrin violent, excessif que certains hommes éprouvent du pays natal méritait ce nom de folie, on ne pourrait le refuser aux plus folles passions du cœur, à l'héroïsme d'un amour constant et malheureux, au besoin de la gloire qui ne se nourrit que de privation et de sacrifice. (Parler de l'hydrophobie).

## II

### **Deuxième genre : aliénation intellectuelle. Généralités**

Les aliénations de la volonté ont quelque chose de simple qui se rapporte à un excitements de la sensibilité nerveuse. On peut rapporter à un simple excitements violent de cette propriété une exaltation extraordinaire dans toutes les passions : les moindres contrariétés, une colère impétueuse et terrible que fait naître l'ombre même d'un affront et qui revient ensuite sans cesse par l'effet de l'habitude comme un accès d'affection nerveuse, la tristesse profonde de celui qui se fait un malheur du monde intérieur, ce dégoût de la vie par vacuité d'un cœur et absence d'objet digne à comprendre, l'impétuosité des besoins intérieurs longtemps comprimés par les principes d'une éducation sévère s'élevant très au-dessus de la crainte du déshonneur et du frein puissant de la pudeur et de la vertu.

Les lésions de l'entendement sont beaucoup moins susceptibles d'explication. Au contraire, elles pourraient beaucoup plus relever des affections nerveuses et qui n'ont rien de commun avec les anomalies de la sensibilité, avec la classe des névroses.

Qu'y a-t-il de commun entre des aliénations que caractérisent une colère féroce, des frayeurs continuelles, une tristesse essentielle, et celle qui a pour caractère une lésion du jugement, la perte de la mémoire, une incohérence des idées, et un désaccord entre la perception et la sensation ?

On entend assez le langage philosophique lorsqu'il a pour objet les sentiments et les passions ; mais lorsqu'il roule sur toutes les combinaisons les plus complexes des idées abstraites, on ne voit plus qu'un échafaudage de

suppositions qu'il a été aussi facile de construire qu'il serait aisé au lecteur de renverser pour lui en substituer une autre.

D'après l'influence que le système des fonctions affectives a sur celui des opérations intellectuelles, la lésion de celles-ci recouvre souvent pour causes tout ce qui porte une action trop vive sur les premières. Mais le plus souvent, cependant, l'aliénation intellectuelle a pour cause l'exercice forcé, ou trop longtemps continué, ou fortement exalté des fonctions de l'entendement, telles que longues études, méditations profondes lorsqu'elles sont dirigées vers un but unique, vers la recherche d'une découverte chimérique (celle de la pierre philosophale), vers la solution d'un problème d'une difficulté insurmontable. Quelquefois cependant les lésions de l'intellect ne reconnaissent aucune cause apparente ou appréciable ; l'individu passe peu à peu ou tout d'un coup de l'état sain de la raison à la folie la plus complète, sans que l'ouverture cadavérique puisse jeter aucun jour sur l'étiologie impénétrable de cet étrange dérangement.

## II

### Deuxième genre : lésions des opérations de l'esprit ou aliénation intellectuelle

#### 1. *Lésions de la perception*

Les yeux paraissent être deux médiums dans l'impression que font sur eux les objets extérieurs, ou bien l'impression qui se rend au cerveau se trouve modifiée d'une manière quelconque et par une cause qu'il est impossible de déterminer. Ceux qui en sont atteints, à la vue de certaines personnes, croient à des sensations étrangères à l'impression de ces objets. Mais si ces objets disparaissent, l'erreur disparaît aussi, et c'est le caractère essentiel de cette espèce. On a trouvé quelques exemples de ces erreurs de perception dans l'aliénation religieuse. L'homme qui se trouve actuellement au Val-de-Grâce a, pendant longtemps, pris le bruit du tonnerre pour une voix terrible qui lui commandait de jeûner.

Cette aliénation de continence dont Buffon nous a transmis une si belle histoire dans la personne d'un ami, ne se marquait dans les premiers temps que par une erreur de perception courte et qui faisait voir à cette victime du célibat les femmes toutes en feu lorsqu'il jetait les yeux sur elle.

#### 2. *Lésions de l'imagination*

Il semble que ce soit le propre des choses les plus brillantes que d'être les moins solides et cela peut s'entendre au physique et au moral. L'imagination la plus belle est aussi la plus exposée à des lésions de tout genre et telle est l'emprise que cette éminente faculté exerce sur toutes les autres que les moindres dérangements jettent le trouble dans les opérations de la volonté et dans toutes les dépendances du système nerveux. On peut cependant considérer les lésions d'une manie entièrement isolée d'autant que ces lésions se montrent quelquefois dans un état simple uniquement parce qu'on les examine. Des vues nouvelles jetteront quelque jour sur tous les cas où les dérangements se trouvent compliqués.

L'imagination sera telle que Condillac l'a décrite dans son chapitre premier où elle est de toutes les facultés intellectuelles la plus exposée à des dérangements ; et cela se conçoit quand on considère qu'elle est presque dans l'état isolé en désaccord avec la réalité même des objets extérieurs, et que son exercice, même peu actif, est toujours un véritable état de délire. Aussi, c'est une grande disposition à la manie qu'une vive imagination qui crée mille et mille fantômes, exagère toute chose, qui les présente à l'esprit sous un faux point de vue. Aussi cette faculté est-elle pour quelque chose dans les lésions de l'entendement, outre que ses lésions propres constituent l'espèce la plus féconde en variétés.

Remarquons encore que cette faculté fougueuse de l'entendement a beaucoup de rapports avec celle de la volonté et qu'elle appartient presque autant à la classe de celle-ci qu'à celle des opérations de l'intellect. Dans les mêmes lieux, dans les mêmes circonstances, se présentent une sensibilité vive, des passions impétueuses et une imagination exaltée. Autres circonstances qui nuisent à la force de l'attention, à la fidélité de la mémoire, à la rectitude du jugement, c'est encore par l'intermédiaire de l'imagination que les désordres des facultés affectives sympathisent avec les lieux du jugement et de ce que l'on appelle communément la raison. Il faut donc rapprocher les lésions de l'imagination de celles des facultés affectives.

Dans cette espèce se rangent toutes les affections diverses que les auteurs ont désigné sous le nom de mélancolie avec délire sur un objet. Et l'on voit en effet - si l'on soumet toutes ces aliénations à un examen analytique - qu'elles appartiennent à une lésion de l'imagination qui, tantôt crée des fantômes, tantôt exagère et défigure les objets réels. N'est-ce point à la réalité factice, une fois exaltée au point de ne pouvoir plus être désabusée, donnée aux objets mêmes qu'elle a enfantés, qu'il faut attribuer :

1. les visions fantastiques dans lesquelles l'individu croit voir tantôt des êtres comme Dieu et les anges, tantôt des objets inexistantes, tantôt des fantômes épouvantables et d'être en communication avec Dieu et les anges ; se plaint d'être poursuivi par le diable, les esprits infernaux, les spectres sortis de la tombe, etc. Chiarugi parle d'une femme qui se disait en butte aux vives sollicitations d'un démon qui voulait chaque nuit obtenir ses faveurs, etc. (le citoyen Pinel parle d'un homme qui). Il y a à Bicêtre beaucoup d'aliénés qui croient être en correspondance avec les puissances célestes ;

2. les métamorphoses ou mutilations idéales ou affectives que l'aliéné croit avoir subies, soit dans la totalité, soit dans une partie de son corps. On a vu des hommes qui se croyaient changés en animaux et en prenaient les cris et les habitudes ; d'autres qui croyaient qu'on leur avait changé la tête. Tel précis parle d'un peintre qui croyait que ses os étaient mous comme de la craie et qui n'osait marcher ; le docteur Pinel, d'un homme qui croit qu'on lui a changé la tête ;

3. les exagérations gigantesques avec lesquelles l'imagination présente à l'esprit certains objets réels, dénature certaines idées fondées et fait regarder comme présent un danger passé ou à venir, nous présente comme déjà arrivés des maux vivement redoutés, des actes qui annoncent une perversion du jugement mais qui ne sont que la suite de la lésion de leur imagination.

Il est fait mention d'un jeune homme qui, passant devant un couvent de religieuses, fondait en larmes parce qu'il se représentait un essaim de beautés qui expiraient toutes d'amour pour lui. Pascal croyait sans cesse voir à ses côtés le précipice dans lequel il avait failli tomber et mettait pour se rassurer une chaise entre lui et ce gouffre. Hoffman parle d'un prédicateur qui, s'étant soulagé de ses besoins au milieu d'un pré et ayant été vu par quelques personnes, s'imaginait qu'il allait être mis en prison et à jamais damné. Un homme, s'imaginant être compromis dans la contre-révolution, croyait tous les jours qu'il allait monter sur l'échafaud. Tous ces cas sont extrêmement nombreux ;

4. l'importance majeure mise aux actions les plus simples et les plus indifférentes. Tel celui qui n'osait uriner de peur d'inonder la ville, et cette femme qui tenait toujours le doigt levé de crainte que le fiel qu'elle prétendait provoquer ne vint l'inoculer. Rien de plus commun que le rôle important que quelques-uns croient jouer dans le système de l'univers ou dans le monde politique et un délire de l'amour-propre, exalté par l'interprétation, dans lequel ils croient être l'objet de l'attention, de l'envie, de l'admiration ou de la dérision publique, de perception mystérieuse et surnaturelle, des hommages, des honneurs et de la protection spéciale des puissances célestes.

En comparant dans cette espèce l'état moral de l'aliéné avec celui qu'il était avant l'invasion de la maladie, on trouve qu'assez souvent il éprouve un accroissement d'intensité de ses peines morales et une sorte de réalisation de ses propres craintes ; que souvent, au contraire, il semble goûter le bonheur dont la perte ou dont la recherche a troublé sa raison.

Cette espèce est assez souvent continue quoiqu'on l'ait vue fréquemment avoir une marche intermittente et même périodique.

### *3. Lésions du jugement*

La lésion seule de cette faculté se présente très rarement à un assez haut degré d'intensité pour constituer ce qu'on appelle communément une véritable aliénation.

Cependant, aux yeux du médecin-philosophe, cette lésion doit être une véritable aliénation et il faut ranger parmi ces aliénés les chercheurs de la pierre philosophale, du mouvement perpétuel et de toute découverte dont le raisonnement chez un homme d'esprit sain démontre l'impossibilité ; et ceux surtout dont le jugement vicieux est suivi d'autres, dangereux et extravagants, tel ce vigneron dont parle le docteur Pinel qui, regardant l'assassinat comme un moyen de gagner la palme du martyr, voulant en faire jouir toute sa famille, coupe la gorge de ses

deux enfants après avoir tenté de donner la même mort à sa femme et qui, enfermé ensuite à Bicêtre, y égorge deux aliénés et est toujours dominé par ce goût extravagant et barbare de faire des martyrs.

En voici un exemple récent dont il a été question dans les journaux de la dernière décade de ventôse. Un jeune Anglais, comblé de toutes les faveurs de la fortune et de la gloire, jouissant d'un bonheur domestique des plus parfaits, se marie à une femme charmante qu'il aime et dont il est aimé. Le jour même où il s'unit à elle, considérant combien la félicité dont il est comblé doit avoir peu de durée, combien il lui serait affreux de déchoir de ce haut degré de bonheur et de voir des jours moins beaux, se brûle la cervelle le lendemain, après avoir, dans une lettre, rendu compte de ses motifs et assuré que, sans l'opprobre qui flétrit la mémoire et la famille d'un assassin, il eût englouti avec lui et pour les soustraire aux vicissitudes des êtres humains, l'âme de son enfance, - ses deux soeurs chéries - et sa femme, - le modèle et l'ornement de son sexe.

#### *4. Perte ou diminution considérable de la mémoire*

La lésion de cette faculté ne se présente aussi que très rarement d'une manière isolée. Cependant, elle n'est point sans exemple. On l'a vue se présenter quelquefois après des fièvres aiguës, surtout après l'apoplexie. On adressa, il y a un an ou deux à la Société Médicale, un mémoire à consulter au sujet d'un homme qui avait perdu totalement la mémoire à la suite d'un mouvement apoplectique... On trouve dans Pomme l'histoire d'un jeune homme chez lequel cette faculté s'était affaiblie au point que, lorsqu'il lui fallait entrer en conversation, il ne se rappelait qu'à peine les mots dont il avait besoin pour rendre ses idées et qui, la nuit dans son lit et les rideaux fermés, pouvait représenter l'image d'un homme quelconque. La perte ou la diminution de cette faculté entraîne une sorte d'imbécillité ou de démence qui n'est en quelque sorte que symptomatique et qu'il ne faut point confondre avec le même état qui se compose de la destruction simultanée des facultés intellectuelles et affectives. C'est dans ces occasions difficiles autant qu'intéressantes que brille le médecin qui a su s'élever à la dignité de son ministère par l'étude de l'homme moral, et qui peut prouver d'une manière éclatante que les sciences de l'entendement et le génie de l'analyse ne sont point vains échafaudages d'abstractions puériles.

#### *5. Lésion simultanée et générale de la perception, du jugement, de la mémoire s'exerçant ensuite sur tous les objets, ou délire universel*

Dans cette espèce, il existe un désaccord complet entre les sens et les facultés intellectuelles, entre les relations respectives de celles-ci et dans les rapports de liaison et de convenance des idées. C'est un tumulte inextricable dans les fonctions des sens et du cerveau. L'aliéné méconnaît les personnes qui lui sont les plus chères, les lieux qu'il a longtemps habités, les objets qui lui sont familiers. D'autres fois, tout cela paraît n'avoir aucune action sur ses sens livrés à une sorte d'insensibilité, à des idées fougueuses, incohérentes et surtout très fuyantes.

Il les croit erronées, comme son nom, les défend avec feu comme si on les combattait, tantôt poussé du besoin de parler, tantôt s'en montre avare dans les réponses les plus laconiques, craint qu'on les pénètre, paraît discuter intérieurement avec un spectre par monosyllabes qui lui échappent, par certains gestes. Au milieu de ces troubles dans toutes les idées, on remarque quelquefois qu'il a une dominante plus stable sur laquelle roule principalement le délire, tandis qu'il se montre moins déraisonnable sur beaucoup d'autres. De telle manière que l'on trouve une sorte de complication de la première espèce avec celle-ci. Il y a plus d'autres fois : le dérangement des facultés intellectuelles n'est qu'une sorte d'exaltation tumultueuse dans laquelle l'aliéné, doué par moment d'une imagination fluide et féconde, d'une mémoire heureuse qui lui retrouve tout le passé, d'une pénétration hardie qui lui fait porter des conjectures sur l'avenir, se livre à une sorte d'éloquence fougueuse... et prenant le ton, l'attitude d'un personnage puissant ou d'un homme surnaturel, d'un illuminé, d'un prophète, commande, menace et prédit l'avenir.

### III

#### **Troisième genre : lésions simultanées des fonctions intellectuelles et affectives**

Il n'est aucune des lésions que nous avons assignées aux fonctions affectives qui ne puissent se compliquer de toutes les affections que nous avons dit être propres aux fonctions intellectuelles et réciproquement des lésions qui appartiennent à cette deuxième classe de fonctions. On voit en conséquence combien les espèces compliquées de ce troisième genre doivent être nombreuses. Deux exemples suffiront à le prouver. La fureur sans motif saisissable peut se lier à une erreur de perception, à une lésion de l'imagination, à toutes les variétés

de cette espèce, à des aberrations du jugement, à un délire universel ; comme aussi cette dernière espèce, un délire universel, peut se trouver joint à la fureur, à la tristesse, à la mélancolie, à l'hypocondrie, à la fureur utérine.

Ce qui est vrai pour les complications possibles des deux espèces que nous avons prises pour exemple l'est aussi pour les autres et, conséquemment, il serait trop long de décrire toutes les modifications possibles et que le lecteur peut aisément se représenter par la connaissance des espèces simples. Seulement, je crois devoir présenter ici rapidement quelques-unes des plus communes de ces espèces compliquées et celles surtout qui se composent d'un dérangement toujours simultané des deux classes de fonctions et qui, à cause de cette simultanéité, n'ont pu être présentées isolément dans les deux premiers genres.

### *1. Délire avec fureur*

Ce délire peut être universel ou ne rouler que sur un objet, intermittent ou continu, ce qui est le plus ordinaire, précéder ou accompagner les accès d'une colère. Tantôt la fureur paraît être une conséquence du délire. Tel est bien le cas de l'aliéné dans l'exaltation de son imagination, croyant que tout le monde se moque de lui et qui s'emporte contre tout le monde. Dans d'autres cas, la fureur paraît n'avoir aucune relation avec le dérangement des fonctions intellectuelles, tel cet aliéné dont parle le professeur Pinel qui, croyant voir le soleil à deux pas de lui, devenait dangereux pour tous les assistants. On sent que cette variété présente une lésion de plus, un dérangement des opérations de la volonté et de l'intellect.

L'augmentation du délire, sa généralisation quand il est partiel, une tristesse sombre, une aura spasmodique qui, de l'abdomen, monte dans la poitrine, dans la gorge et dans la tête, sont ordinairement les symptômes avant-coureurs de la crise de fureur.

### *2. Délire avec terreur ou tristesse*

Il faut regarder comme une branche absolument semblable ces deux variétés de la même espèce, caractérisées l'une par des terreurs qu'inspire la vue de fantômes, l'autre par une tristesse mélancolique. Ces deux passions étant l'une et l'autre déprimantes impriment le même phénomène aux deux manières d'être de cette espèce d'aliénation compliquée et exigent par conséquent le même mode de traitement.

### *3. Mobilité irrégulière et désaccord des fonctions intellectuelles et affectives ou démence*

Je ne puis donner une meilleure idée qu'en rapportant littéralement la description éloquente que fait d'un cas précis le docteur Pinel, aussi profond dans ses observations et vrai dans les tableaux qu'il en trace... On trouve dans les auteurs sous le nom de démence beaucoup de cas précis mais on est loin d'y trouver des descriptions aussi satisfaisantes. Cette espèce n'est souvent qu'un acheminement de celles qui suivent. Mais d'autres fois aussi, elle reste dans cet état des années entières.

Il ne faut pas regarder cette extinction comme absolue, mais comme relative. La mort seule peut éteindre les facultés intellectuelles. Elles sont de toute durée. On peut le démontrer dans le dernier degré de l'idiotisme comme dans le plus haut point de l'intelligence humaine et comme dans l'animal le moins intelligent. Il n'est pas d'animal, pas d'idiot qui, considéré dans ses rapports avec ses besoins universels, ne donne de preuve de mémoire, de comparaison, de jugement, de crainte, de désir, d'aversion. La seule différence consiste dans l'extension des facultés de l'application que l'homme intelligent en fait.

### *4. Extinction accidentelle des fonctions intellectuelles et affectives. Idiotisme acquis*

Cet état est souvent la suite d'une aliénation héritée par les saignées abondantes et les moyens perturbateurs. On trouve dans l'oeuvre de Chiarugi un nombre effrayant de ces sortes de dégénérescences, débutant ou occasionnées par de semblables moyens et le citoyen Pinel en rapporte aussi quelques exemples.

La nature ne se montre ici non moins puissante que dans les autres espèces, mais son travail paraît être un véritable miracle ; et lorsque les facultés morales de l'individu paraissent abolies, que l'on voit ces mêmes facultés s'exalter dans les autres espèces, on les voit ramener ici les facultés intellectuelles et affectives à leur

intime nature, à leur rapport respectif ; elles semblent reproduire ce qui n'existait plus. On voit ces mêmes facultés passer par un véritable accès d'aliénation avec fureur, à l'issue duquel l'aliéné revient à son existence morale.

##### *5. Hébéture des fonctions intellectuelles et affectives (idiotisme par inaptitude morale ou par un long isolement)*

Cette espèce, comme la précédente, est caractérisée par un état d'idiotisme, mais elle en diffère en ce que l'individu qui en est atteint n'a jamais joui du libre et complet usage de ses fonctions intellectuelles.

Son éducation est encore à faire. Au lieu que dans l'espèce précédente, l'idiot ne fait que perdre une intelligence qu'il peut recevoir à nouveau par un surhumain effort de la nature, on ne trouve ici que des traces de l'éducation, des acquisitions de l'esprit, des affections, des envies et surtout de la parole comme représentation d'idées. Dans l'idiotisme de naissance, la parole, ce prodige étonnant de l'imitation et de l'intelligence humaine, se trouve nulle ou circonscrite dans le cercle de quelques mots insignifiants ou au plus de quelques propositions isolées comme signes des premiers besoins. On voit donc la différence qui existe entre l'espèce précédente et celle-ci, entre l'idiotisme acquis et l'idiotisme inné, l'intelligence perdue et l'intelligence non développée.

Il est difficile d'assigner les caractères d'après lesquels on peut décider de l'idiotisme absolu d'un enfant. Dans l'espèce précédente, la comparaison de l'état passé avec l'état atteint suffit pour établir l'imbécillité, mais, dans celle-ci, la comparaison que l'on est obligé de faire de l'individu avec les autres idiots ne peut tout au plus établir que de faibles probabilités. En vain voudrait-on y procéder par l'analyse des fonctions intellectuelles. Elles sont moins étendues, mais au moins elles existent ; on peut les rencontrer toutes. Il n'est presque point d'idiot et, disons-le, même point d'animal qui, considéré dans ses rapports avec les objets de ses besoins physiques ne donne des preuves de mémoire, de comparaison, de jugement, de crainte de désir, d'aversion. La seule différence ne consiste que dans la plus grande extension dans ses facultés, l'application plus ou moins étendue qu'en fait l'homme intelligent, comparé à l'idiot ou aux autres animaux. Le maximum et le minimum de l'esprit humain ne diffèrent que par un saut de degrés insensibles et intermédiaires que l'on ne peut même pas déterminer.

Disons-le sans détour : le maximum et le minimum de l'esprit humain ne diffèrent que par d'insensibles degrés que l'on ne peut même pas déterminer. Si l'on pouvait faire une échelle de l'intelligence au haut de laquelle on placerait Newton et tout au bas le sauvage le plus stupide et remplir ensuite cet intervalle immense par les hommes qui ne différeraient entre eux que par des degrés de capacité de telle manière que l'on descendrait insensiblement de Newton au crétin sans pouvoir désigner le point où finit le génie des premiers et où commence l'idiotisme des derniers, eh bien, celui qui occuperait le milieu de cette échelle, s'il était comparé à Newton, serait un idiot aussi prononcé que le serait par rapport à lui notre crétin.

Ce serait encore une erreur de croire que l'état d'enfance prolongé ou le non développement de l'intellect chez un enfant environné de tous les moyens d'éducation constitue l'idiotisme. Cet état stationnaire des facultés morales peut tenir à leur développement plus tardif comme à ce que ce développement est devenu impossible par rapport aux moyens employés. Un grand vice de l'éducation est de croire qu'elle doit être la même pour tous les individus. Elle devrait être aussi variable que l'est l'esprit humain dans ses modifications et l'époque de son développement. Je suis convaincu que tel homme, resté idiot, fût parvenu à la hauteur du commerce des hommes si l'on avait adapté préventivement un mode d'éducation particulière à la faiblesse de ses forces morales, de la même manière que bien des enfants sourds-muets ne sont restés tels que parce que l'oreille naturellement un peu obtuse n'a pas été soumise à l'action des moyens d'audition plus intense.

Les symptômes les plus ordinaires de l'idiotisme sont une indifférence profonde et apathique pour les personnes et les objets environnants. D'où, cette fois, une turbulence continuelle sans but déterminé, une mutité complète ou incomplète par défaut d'idée ou par défaut d'attention de la part de l'ouïe, une étroite circonscription des facultés intellectuelles et affectives dans le cercle des besoins physiques ou une application peu étendue, une incohérence de ces facultés aux quelques objets d'instruction, un vestige du besoin de communication qui pousse les êtres intelligents à confier aux autres leurs affections et leurs pensées ; aussi les idiots peuvent-ils bien répondre juste à quelques questions d'une grande simplicité, mais rarement sont-ils propres à en faire.

Nous pouvons entrer en communication avec eux, mais jamais rentrent-ils en communication avec nous (cette réciprocité est le caractère des êtres perfectibles) si ce n'est pour les objets de leurs premiers besoins. Ils expriment des sensations mais jamais des idées, et cependant cette rigoureuse circonscription de leurs opérations intellectuelles est loin d'approcher de celle, plus étroite encore, de leurs facultés affectives. Telles sont, je le répète, innombrables, les anomalies des maladies de l'entendement que ces caractères ne portent que sur le plus

grand nombre. Il est tel degré d'idiotisme où l'individu qui en est atteint paraît pour certaines choses jouir du libre usage de ses facultés intellectuelles. J'ai pendant quelque temps donné mes soins à un idiot des plus prononcés qui se plaît à débiter des faussetés les mieux ourdies et à en conter des plus burlesques sur toute personne qui le soigne, qui retient le nom de toutes celles qu'il voit, les détails de tout ce qu'il entend raconter ou de tout ce qu'il voit arriver aujourd'hui de drôle et de facétieux, et qui ne saurait pas retenir le nom des lettres de l'alphabet. Et quoiqu'il soit à Paris depuis un an et éloigné de son pays de plus de cent cinquante lieues, il parle toujours d'une noce à laquelle il doit assister et dont il était question dans sa famille la veille de son départ. On nous a fait voir dernièrement deux autres idiots à peu près du même âge qui parlent, lisent, savent signer leur nom et chez lesquels cependant il n'existe aucune liaison d'idées. Ils énoncent sans cesse l'idée actuellement existante dans leur cerveau, mais les relations de cette idée avec les autres idées sont perdues pour eux. Je les ai vus arriver un jour dans le cabinet d'un homme de lettres. L'un d'eux était chargé de remettre un billet. Il dit en le présentant : « la lettre... », puis regardant la bibliothèque : « jolis livres... » auquel son compagnon ajouta : « j'ai faim... ».

J'ai observé pendant longtemps un autre idiot âgé de 14 ans et privé de la parole qui, dans les jeux avec les enfants de son âge, dans les détails de sa vie domestique, donne des preuves de sagacité et de jugement mais qui, si on l'interroge doucement, tire la langue, y porte le doigt pour faire entendre qu'il ne peut point répondre et qui, lorsqu'on le gronde un peu fort, vous sourit nerveusement ou quelquefois, sans aucune raison, se met à pleurer sincèrement, s'approche de vous et fredonne en sautant les pieds joints un de ces airs qui courent les rues.

On sait qu'il est une certaine classe de crétins qui ne diffère du commun des hommes que par un jugement exceptionnellement faux ou une singulière tendance aux querelles ou à la chicane.

Voilà des exemples, des preuves du plus léger degré d'idiotisme. Si l'on remonte ensuite à ceux du dernier degré, on verra qu'ils n'ont presque rien en commun avec la description que nous en avons tracée. Au rapport de Fodéré, il est une certaine classe de crétins tellement au-dessous de l'animal le moins intelligent qu'ils sont presque inaptes à opérer la déglutition de leurs aliments qu'il faut leur enfoncer bien avant dans l'intérieur du gosier ; que, s'ils sortent parfois de leur profonde torpeur, s'ils veulent accourir vers un objet qui intéresse leurs besoins, il aiment mieux se briser la tête sur l'obstacle qui se présente au-devant d'eux que de faire un détour. On est obligé dans ce cas d'admettre une oblitération absolue de la mémoire, du jugement, de l'imagination.

Malgré cette étonnante variété des caractères de l'idiotisme, il en est que l'on peut donner, je crois, comme constant : c'est la nullité des fonctions affectives. J'ai en effet observé chez tous les idiots que j'ai eu l'occasion de voir, même dans toutes les histoires d'idiotisme que j'ai compulsées, ce silence des affections du coeur. Je veux parler de celles qui tiennent à des sentiments généreux de reconnaissance, d'amitié, de pitié, et non celles qui se lient à la conservation de l'individu comme la frayeur, la colère ou à son propre instinct, comme l'amour physique. Ainsi un idiot peut presque être un être raisonnant, mais jamais un être aimant ou caressant.

On peut et l'on doit considérer l'idiotisme sous le double point de vue général, celui de ses causes et de ses degrés d'intensité. La cause ne peut être souvent connue qu'*a posteriori* et même après la mort.

Les causes de l'idiotisme peuvent être ramenées à deux principales : l'inaptitude naturelle des fonctions intellectuelles, ou le défaut absolu d'éducation. Les différents degrés de cette maladie peuvent être réduits à trois principaux :

1. l'oblitération des facultés intellectuelles ;
2. la circonscription de ses facultés dans le cercle des besoins physiques ;
3. l'application très limitée de ces facultés à quelques moyens d'instruction.

Je prends cette division pour base d'une classification de mes cinq variétés d'idiotisme.

### *1. Idiotisme par impuissance des facultés intellectuelles*

Les caractères de cette espèce sont un état d'enfance stationnaire et qui résiste à tous les efforts d'une éducation bien dirigée. Il résulte de là qu'elle ne peut être jugée qu'*a posteriori* et qu'après s'être assuré, par une longue observation et par l'inutilité des moyens d'instruction les plus puissants, les plus longtemps et les plus savamment adaptés à l'incapacité de l'individu.



La cause première de cette paralysie mentale est souvent totalement inconnue. D'autres fois, elle consiste dans une déformation de la tête ou une diminution de sa capacité naturelle par l'épaississement de sa paroi, une hydrocéphalie interne qui, après avoir guéri, a laissé le cerveau sans action, un trouble irréparable de cet organe à la suite de convulsions, d'une vive frayeur, d'accès épileptiques éprouvés dans l'enfance. Souvent il n'existe aucune cause appréciable, même par l'autopsie cadavérique.

Cet état est souvent compliqué de surdité, de faiblesse musculaire, de rachitisme et surtout d'épilepsie. (Rappeler le grand rapport des névroses avec la manie).

## 2. *Idiotisme par hérédité ou endémie*

Le crétinisme est la seule variété d'idiotisme héréditaire et endémique connu, et il paraît que l'une et l'autre de ces deux causes, hérédité et endémie, contribuent également à lui donner naissance. Car, en outre qu'on a remarqué qu'il naissait toujours un crétin d'un père et d'une mère qui étaient atteints de crétinisme, on a remarqué encore que cette maladie était plus intense dans le voisinage d'arbres à larges feuilles, dans les expositions humides ; et c'est Fodéré qui, le premier je crois, a découvert et prouvé par les observations les plus concluantes l'influence puissante de cette dernière cause.

Les crétins, comparés aux autres idiots, offrent quelques différences physiques et morales. Parmi ces différences physiques, on note la présence presque constante d'un goitre avec le crétinisme, une petite taille et un développement retardé des puissances locomotrices. Au moral, les crétins du dernier degré diffèrent des idiots les plus prononcés par une telle stupidité que ceux-ci et les animaux sont en comparaison d'une intelligence très supérieure.

## 3. *Idiotisme par défaut absolu d'éducation*

L'homme, sans le développement qu'imprime à ses facultés morales la société de ses parents, serait inférieur aux autres animaux.

S'il est vrai, comme l'assure Condillac, que le plus grand fonds des idées des hommes est dans leur commerce réciproque, il est incontestable qu'un homme qui serait privé dans son enfance de toute société et abandonné à lui-même se trouverait, comme la plupart des idiots, réduit aux fonctions de l'animalité. Ses facultés habituées à ne s'exercer que sur les objets relatifs au petit nombre de ses besoins, seraient pour toute autre chose impuissantes ou, pour le moins, extraordinairement faibles, Et cette torpeur relative de cet individu le rendrait insensible aux moyens ordinaires de l'enseignement social. Ces idées ne sont point le fruit d'un simple aperçu théorique, elles découlent des histoires particulières d'un petit nombre d'individus qui, dans le cours des XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles, furent trouvés à différents intervalles vivant isolément dans les bois où ils avaient été abandonnés dès l'âge le plus tendre (voyez Linné, *Système de la nature*). Quoique par la marche défectueuse de l'étude de la science, ces faits précieux fussent perdus en partie pour l'histoire naturelle de l'homme, cependant, ce qu'en ont laissé les auteurs contemporains suffit pour prouver que ces individus devaient tous présenter tous les caractères de l'idiotisme du premier degré. Un résultat non moins frappant de ces observations imparfaites est que ces êtres ne furent susceptibles d'aucune éducation marquée. Il faut en excepter cependant la fille sauvage trouvée en France vers le commencement du siècle dernier et connue depuis sous le nom de Mademoiselle Leblanc. Si l'éducation que l'on donna à celle-ci eut un succès complet, c'est parce qu'ayant vécu dans les bois avec une compagne, elle devait déjà à cette simple association un certain développement de ses facultés morales et l'on ne peut en douter puisque, contre l'ordinaire des individus ainsi isolés, la mémoire de cette fille lui rappelait son état passé et toutes les circonstances de son séjour dans les bois et surtout celle de la mort violente de sa compagne.

Cette fille fut prise, soignée et élevée dans le temps et dans le village même où Condillac travaillait à l'Origine des connaissances humaines de son *Traité des sensations*. Il paraît qu'il ne se donna pas la peine de l'observer, car il n'en fait aucune mention. Cette singularité ne m'aurait peut-être pas frappé si je n'avais vu un cas pareil.

L'enfant trouvé vers la fin de l'an VII dans un bois de Lacaune ne différait en rien, sous les rapports de cet idiotisme apparent, des autres sauvages dont nous venons de parler. En voici la description telle que je l'ai donnée dans une petite brochure que j'ai publiée à ce sujet.

« Les espérances les plus brillantes et les moins raisonnées avaient devancé à Paris le Sauvage de l'Aveyron. Beaucoup de curieux se faisaient une joie de voir quel serait son étonnement à la vue de toutes les belles choses

de la capitale. D'un autre côté, beaucoup de personnes, recommandables d'ailleurs par leurs lumières, oubliant que nos organes sont d'autant moins flexibles et l'imitation d'autant plus difficile que l'homme est éloigné de la société et de l'époque de son premier âge, crurent que l'éducation de cet individu ne serait l'affaire que de quelques mois et qu'on l'entendrait bientôt donner sur sa vie passée les renseignements les plus piquants. Au lieu de tout cela, que vit-on ? Un enfant d'une malpropreté dégoûtante, affecté de mouvements spasmodiques et souvent convulsifs, se balançant sans relâche comme certains animaux de la ménagerie, mordant et égratignant ceux qui le contrariaient, ne témoignant aucune espèce d'affection à ceux qui le servaient ; enfin, indifférent à tout et ne donnant de l'attention à rien. »

Le citoyen Pinel en donna une description plus circonstanciée encore à la Société des observateurs de l'homme. Je l'ai reproduite dans le même ouvrage pour marquer l'état de cet enfant lorsqu'il me fut confié, et le comparer ensuite à celui dans lequel il se trouvait après neuf mois d'une éducation médicale. Cette description peut servir de type à celle de l'idiotisme par isolement tel que nous le considérons actuellement, et c'est une raison pour laquelle il est nécessaire de la reproduire encore ici.

Hébéture des sens, oblitération complète des facultés intellectuelles, nulle fixité, nulle expression dans ses yeux errants...

Pinel écrit : insensibilité de l'ouïe aux bruits les plus forts comme à la musique la plus touchante. Mutité complète de la voix qui ne laissait échapper qu'un son guttural et uniforme. Odorat si peu cultivé.

Rapportant ensuite les rapprochements les plus exacts, et qui donneraient nécessairement une idiotie d'apparence parfaite, entre... et le Sauvage de l'Aveyron...

Tel était en effet l'état de cet enfant. Néanmoins j'osais croire à la guérison de cette espèce d'idiotisme, parce que cet état ne me paraissait être qu'une conséquence naturelle de son long isolement, parce que j'avais eu l'occasion d'observer que cet être si borné, si stupide relativement à nos usages et aux nouveaux objets qui l'entouraient, semblait s'élever au-dessus de lui-même toutes les fois qu'il s'agissait de ses besoins, qu'alors son attention, sa mémoire, ses jugements acquéraient une évidence, une extension prodigieuse. Il ne s'agissait donc que de généraliser en quelque sorte l'application de ses facultés, et cette vue fut de toutes celles que je fis entrer dans mon plan une des plus fécondes en succès.

Il commence à tracer passablement toutes les lettres de l'alphabet, à copier plusieurs figures beaucoup plus compliquées, à coudre. On peut prédire, d'après les progrès qu'il a faits dans l'imitation, qu'il pourra au moins devenir un bon dessinateur ou un bon copiste. Une circonstance extrêmement favorable et qui ne se rencontre jamais dans l'idiotisme, c'est que cet enfant dont on ne pouvait, au commencement, intéresser nullement l'attention, devient extrêmement curieux ; on ne fait rien dans sa chambre qu'il ne *l'observe* avec la plus grande attention. Cette dernière faculté a été poussée à un point étonnant, ainsi que le jugement et la comparaison. Il a pris quelques idées des premiers nombres indiqués par les doigts. Les relations réciproques très augmentées. Au moyen des signes des sourds-muets, on peut le faire donner tous les objets contenus dans la chambre, commander une action et déterminer les qualités visibles des objets et même leur nombre, pourvu qu'il ne passe pas les premières additions numériques. La parole n'est pas plus avancée, on a pris une autre marche pour en déterminer les progrès.

Le défaut de communications verbales avec les hommes agit de la même manière, quoiqu'avec une influence moindre que l'isolement. On ne peut se faire une idée de l'étroite circonscription des facultés intellectuelles des jeunes sourds-muets avant que leur éducation ait établi quelques communications avec leurs semblables. Quelques-uns même présentent tous les caractères de l'idiotisme au premier degré ; et quoiqu'on ait beaucoup de nos jours reculé les limites de l'instruction propre à cette classe d'êtres mutilés, on peut prédire en toute sûreté que jamais il n'en sortira aucun individu tant soit peu marquant dans la littérature et les sciences abstraites. A moins qu'on les rende propres à converser aisément avec les hommes, ils formeront toujours un peuple à part, isolé au milieu de la société et éloigné de la distance de plusieurs siècles de l'état actuel de l'esprit humain.

Si l'on veut d'autres exemples de l'influence majeure qu'ont sur les facultés intellectuelles les relations sociales et de l'espèce d'idiotisme qu'entraîne la circonscription des relations, qu'on étudie les hommes dans les contrées peu civilisées encore, dans les pays de montagne où chaque famille vit en quelque sorte isolée et forme à elle seule tout le monde vivant ! Que, dans la France même et dans un de nos départements le moins éclairé, on prenne un individu et qu'on le compare à un autre tiré de l'une de nos cités et qu'on me dise si, relativement à ce dernier, le premier ne serait pas un idiot prononcé ! Voici ce que l'auteur d'une de nos meilleures statistiques départementales dit des habitants de la partie marécageuse de la Vendée : « Entourés de canaux qui les isolent de

tous côtés les uns des autres, ignorés du reste du monde, les habitants de ce pittoresque séjour vivent, au fond de leurs labyrinthes inaccessibles, du produit de leur pêche, du lait de leurs vaches. Le silence de ce désert marécageux qui n'est interrompu que par le cri de nos oiseaux aquatiques, l'ombre mystérieuse que répandent sur les canaux les branches entrelacées des arbres, la pâleur et la vie misérable des habitants, cette lisière étroite qui semble mettre entre eux et les autres hommes un intervalle immense, tout imprime au premier aspect un sentiment pénible de mélancolie et d'horreur... A l'exception des gros cabaniers que leur commerce oblige à de fréquents déplacements et à des relations qui leur donnent un certain usage, les habitants des marais sont en général grossiers, incivils et n'annoncent qu'une dose médiocre d'intelligence. Insensibles à tout ce qui ne touche point leurs intérêts, ils vous racontent naïvement et sans s'émouvoir qu'ils viennent de perdre leur femme, leurs enfants, leur père. Cette espèce de caractère inaccessible aux sentiments généreux et délicats est ordinairement peu susceptible d'exaltation ou d'énergie, aussi ne connaît-on guère dans le marais aucune passion dominante. »

Que l'on mette à côté de l'un de nos Vendéens un individu pris dans une de nos cités les plus éclairées et que l'on me dise si le premier, relativement au second, ne serait pas un véritable imbécile.

### **Vue générale du traitement curatif**

Le mode particulier de notre existence morale, les philosophes l'ont placé au premier rang parmi les moyens les plus propices à éteindre les passions du coeur et dissiper les illusions de l'esprit. Imitons-les et plaçons ce puissant médiateur à la tête des remèdes les plus utiles dans le traitement des aliénations, puisqu'il est vrai que celles-ci ont tant de rapports avec nos premières affections morales pour la guérison desquelles on se fie aux puissantes ressources du temps. Et quel sujet de réflexion piquante que de voir, même dans les récits des médecins toujours actifs et malgré leurs moyens perturbateurs, ce puissant médiateur agir.

Pour parler de la grande influence qu'il exerce dans la guérison des vésanies, il suffit de lire avec attention les histoires de traitements que nous ont laissés ces auteurs qui, dans leur pratique, par crédule confiance dans les simples, les bains, les saignées et les formules, nous ont transmis leurs succès comme le résultat incontestable de leur médecine agissante. On voit alors que, quelle que soit la méthode employée, tantôt par secousses et tantôt par degrés, se rétablit le calme et la lucidité de l'esprit. Cet ancien et banal adage *Principiis obstata* fait plus de mal que de bien en médecine et cela est vrai pour les maladies périodiques ou intermittentes dont les accès, revenant à certaines époques après des intervalles de santé plus ou moins stable, doivent être considérés, quand ils ne sont point encore le résultat de l'habitude, comme des mouvements critiques qui tendent à rétablir le rythme et l'harmonie de nos fonctions : c'est sous ce point de vue que doivent être envisagés les accès, qu'il s'agisse des premiers accès ou qu'il s'agisse de ceux qui, revenant insensiblement de jour en jour à de plus longs intervalles, annoncent visiblement l'extinction spontanée et graduée de la maladie ou ceux encore qui, éclatant avec une intensité peu accoutumée au milieu d'un état de stupeur des forces vitales, se présentent avec tous les caractères d'un mouvement critique et perturbateur.

Mais lorsque l'aliénation tient à une cause accidentelle amovible ou à un état de choses que l'on peut changer, il est permis d'épargner à la nature le prix de ce changement et de l'opérer soi-même. Tel est le cas d'une manie pléthorique que l'on guérit par les saignées, d'une manie par suppression d'évacuations naturelles ou habituelles qu'on ne dissipera qu'en les rétablissant ou d'une manie par congestion saburée de matière bilieuse, de matière noire et poisseuse présentant les caractères de l'atrabile à laquelle on remédiera par une usure des forces vitales.

Il suit de là que la connaissance de la cause déterminante est de la plus grande importance pour guider le praticien dans le choix des moyens qu'il doit employer, mais cette connaissance n'est pas facile à acquérir ; et, bien souvent, on est exposé à prendre pour la cause les phénomènes qui ont accompagné la maladie dans ses préludes, son début, sa marche. Une tristesse sombre, par exemple, peut être aussi souvent la cause d'aliénation que le résultat des causes qui ont déterminé celle-ci. Une exaltation des forces vitales peut être la cause comme le phénomène concomitant d'un accès de manie furieuse. Il n'est donc pas hors de propos d'appeler sur ce sujet important l'attention la plus soutenue, toute la sagacité de plusieurs médecins.

Ici se pose une question du plus haut intérêt et dont les auteurs auraient dû peut-être avancer dans la solution. On se demande dans quel cas le mode curatif doit être seulement pris selon les lois de l'hygiène et les ressources de la médecine morale, et dans quel cas on doit recourir exclusivement ou simultanément aux moyens héroïques de la médecine agissante ?

Les formes analytiques, les limites extrêmement bornées qui nous sont imposées pour cet article ne nous permettent pas de le grossir par une dissertation sur ce sujet intéressant ; seulement nous poserons pour principe

que la médecine doit être essentiellement agissante, toutes les fois que l'aliénation tient à une cause organique amovible ou se complique de phénomènes alarmants, et qu'elle doit se borner aux premiers moyens lorsque la maladie a une origine morale, une marche ordinaire et des symptômes qui vont diminuant progressivement d'intensité, et des accès de plus en plus éloignés. Cette donnée générale un peu trop vague va recevoir des applications dans le traitement de chaque espèce.

#### Traitement de l'aliénation affective

S'il est vrai, comme je l'ai établi plus haut, que nos passions bien plus que les opérations de l'entendement ne sont que des modifications simples de la sensibilité, il s'ensuivra nécessairement que le traitement de cette première espèce aura beaucoup de rapports avec celui qu'exige la plupart des névroses. Apaiser la susceptibilité nerveuse par les calmants et les toniques, imprimer des directions contraires à cette propriété par des diversions fréquentes diversifiées, telles sont en peu de mots les principales indications curatrices des maladies nerveuses et telles doivent être celles des aliénations affectives. On peut, sous le rapport du traitement, ramener toutes les espèces d'aliénations à deux divisions plus générales. L'une comprendrait toutes les espèces caractérisées par une affection déprimante et l'autre toutes les espèces où se rencontrent des affections morales excitantes ou par exaltation de la sensibilité. Dans la première division où se trouve l'ennui de la vie avec mélancolie, l'hypocondrie : indication des toniques de tout genre, des ressources les plus fortifiantes d'une saine hygiène, des diversions les plus heureuses de la médecine morale. Proscription sévère de tous les moyens pharmaceutiques ou chirurgicaux de la médecine agissante. Dans la seconde se place l'aliénation avec irascibilité extrême, fureur dirigée contre soi ou contre les personnes et les objets environnants avec nymphomanie. On sait que celle-ci exige de préférence les calmants, tels que les bains, les saignées. On s'est élevé avec beaucoup de raison contre l'usage abusif des bains et de la saignée dans l'aliénation ; et ce serait encore une bonne question à traiter que de déterminer les cas où elles peuvent être utiles. Sans doute, il est des cas où elles le sont véritablement, et nous croyons que ces cas ne sont autres que ceux où il y a excitation tumultueuse des forces affectives et des organes musculaires. Telle est surtout l'aliénation par fureur avec ou sans délire. Plusieurs faits de médecine pratique et qu'il ne faut point laisser dans l'oubli militent en faveur de la saignée. C'est qu'il est bien prouvé que ce moyen a suffi plus d'une fois pour empêcher la récurrence de la maladie ou un retour des accès qu'annonçaient déjà les signes précurseurs et accoutumés de leur invasion très prochaine.

Et cependant dans ces mêmes espèces la saignée a plus d'une fois été infructueuse et même nuisible. Dès la seconde et même souvent dès la première émission sanguine, les forces tombent d'une manière effrayante. A une fureur, à des prodiges de forces athlétiques succèdent un délire sombre, une pusillanimité apathique qui laissent le regret et la conviction intime qu'on a affaibli le malade bien plus que la maladie. Quelquefois même, celle-ci se prolonge dans un état d'adynamie morale et constitue une véritable espèce d'idiotisme.

On trouvera exposé avec beaucoup de candeur dans les ouvrages un grand nombre d'exemples de ces tristes dégénérescences.

Quel est donc (...)

[...]

Sur les maladies de l'esprit, Pythagore appelait l'ivresse l'apprentissage de la manie. Il regardait la musique comme un remède pour la santé et s'en servait dans les maladies du corps, comme dans celles de l'esprit.

« Quand après avoir dépouillé ton corps mortel, tu arriveras dans l'air le plus pur, tu seras un dieu immortel, incorruptible et que la mort ne dominera plus. » (Le texte grec est à côté. C'est le dernier des *Vers dorés* de Pythagore).

Document 11 :

**Dissertation sur le pneumo-thorax ou les congestions gazeuses qui se forment dans la poitrine**

E.M. Itard, Médecin de l'Institution Nationale des Sourds-Muets et de la Charité Maternelle, Médecin adjoint du 3<sup>ème</sup> et du 4<sup>ème</sup> Dispensaire, Chirurgien en second de l'Hôpital Militaire de Paris, Membre de la Société médicale et de plusieurs autres Sociétés savantes

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris. Paris, Imprimerie des Sourds-Muets, faubourg Saint-Jacques, n°115

1803 (30 prairial an XI)

O quantum difficile est curare morbos pulmonum !

O quanto difficilios eosdem cognoscere, et de iis certum dare praesagium !

Baglivi

PROFESSEURS.

Citoyens,

CHAUSSIER, DUMERIL, Anatomie et physiologie

FOURCROY, DEYEUX, Chimie médicale et pharmacie

HALLÉ, DESGENETTES, Physique médicale et hygiène

LASSUS, PERCY, Pathologie externe

PINEL, BOURDIER, Pathologie interne

PEYRILHE, RICHARD, Histoire naturelle médicale

SABATIER, LALLEMENT, Médecine opératoire

PELLETAN, BOYER, Clinique externe

CORVISART, LEROUX, Clinique interne

DUBOIS, PETIT-RADEL, Clinique de l'Ecole, dite de perfectionnement

LEROY, BAUDELLOCQUE, Accouchements, maladies de femmes, éducation physique des enfants

LECLERC, CABANIS, Médecine légale, histoire de la médecine

THOURET, Doctrine d'Hippocrate et histoire des cas rares

SUE, Bibliographie médicale

THILLAYE, Démonstration des drogues usuelles et des instruments de médecine opératoire

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

**DISSERTATION SUR LE PNEUMO-THORAX**

L'AFFECTION morbifique que je désigne sous le nom de *pneumo-thorax*, est une de ces lésions organiques consécutives qui ne méritent aucun rang dans un cadre nosologique, mais qui ne sont pas moins dignes d'être connues en médecine pratique et de figurer dans un tableau complet d'anatomie pathologique. On trouvera peut être que les observations sur lesquelles je l'établis sont peu nombreuses ; mais le silence de presque tous les observateurs, concernant cette espèce de congestion, justifie la pénurie des faits que je produis, sans affaiblir néanmoins les conséquences que j'en tire.

**I**

**FAITS ET OBSERVATIONS**

*Première observation.* « Un homme âgé de vingt-huit ans, amené déjà le 17 avril 1777 à la maison de la Charité, pour avoir plusieurs fois voulu attenter à sa vie, y fut ensuite ramené par la même cause. Bientôt après son

arrivée, il eut une diarrhée qui l'affaiblit au point qu'il restait couché sans pouvoir remuer. Il refusa obstinément de prendre aucune nourriture ou boisson, et mourut quatre jours après.

A l'ouverture du bas-ventre, la rate parut dans une situation contre nature : elle portait sur la partie transversale du colon, et le rein gauche occupait la place où la rate est située dans l'état naturel. Précisément du même côté, le diaphragme s'avancé tellement, qu'il paraissait former comme un nouveau viscère. On n'eut pas plutôt ouvert la poitrine, que cette proéminence du diaphragme disparut. Le même côté de la poitrine était vide, et on n'y voyait qu'une petite portion du poumon qui tenait à ses vaisseaux, et qui paraissait comme une éponge desséchée. Le poumon du côté droit était tuberculeux, et avait contracté des adhérences ; le coeur et les autres viscères du bas-ventre étaient dans leur état naturel ».

(Selle, *Obs. de Méd.*, traduction de Coray)

*Seconde observation.* Jean Arêne, surnommé *Graftade*, militaire, âgé de vingt-six ans, d'une constitution sèche, et d'un tempérament bilieux très prononcé, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce, vers le milieu de prairial an 7. Une violente pleurésie qu'il avait essayée, trois ans auparavant, dans la dernière campagne de Hollande, l'avait laissé atteint d'une dyspnée d'abord légère, mais qui, peu à peu, s'étant accrue au point de le menacer à tout moment de suffocation, le força à venir au Val-de-Grâce réclamer les secours de l'art. La figure était bouffie, l'haleine fétide, l'habitude du corps très maigre, la chaleur de la peau âcre et brûlante, le pouls plein, fort et fréquent, et la respiration difficile. A ces symptômes se joignaient des anxiétés continuelles, une toux fréquente, des crachats difficiles, rares et sans caractère, des sueurs nocturnes, et la perte du sommeil, ainsi que de l'appétit. La cavité thoracique droite était évidemment plus développée, plus sonore, et présentait un empâtement sous-cutané. La plupart de ces symptômes appartenant à l'hydrothorax, firent croire à l'existence de cette maladie, et recourir aux remèdes usités en pareil cas. Cependant, l'état du malade ne fit qu'empirer pendant les trois semaines qu'il passa à l'hôpital. La dyspnée devint de plus en plus suffocante, amena une agonie pénible, et la mort.

L'ouverture du cadavre fut faite vingt-quatre heures après la mort, par les citoyens *Lépecq*, *Coutanceau* et moi. Au premier coup de scalpel porté dans la cavité droite de la poitrine, il s'en échappa, avec une sorte de détonation, un fluide gazeux, si horriblement infecte, que nous en aurions été indubitablement incommodés, si le cadavre ne se fût trouvé exposé dans une petite cour, ouverte de tous côtés à l'air libre. En explorant l'intérieur de cette cavité, nous vîmes que le poumon manquait absolument. Il se présentait, seulement au-dedans, vers le sommet de la plèvre, un moignon lobuleux, du volume d'un petit oeuf, unique reste du poumon droit, qui semblait n'être échappé à la destruction complète de ce lobe, que pour servir de bouchon aux gros vaisseaux sanguins et aériens. La plèvre du même côté offrait dans presque toute son étendue, un enduit purulent, quoiqu'elle renfermât à peine quelques cuillerées de pus. Le diaphragme avait été tellement refoulé dans l'abdomen par le fluide aériforme comprimé dans la poitrine, qu'il avait acquis une expansion extraordinaire. La même cause avait imprimé au foie des changements de position et de conformation ; il débordait presque en entier le rebord des côtes asternales, et présentait, au lieu de la convexité qui appartient à sa face diaphragmatique, une concavité très prononcée. Tous les viscères du bas-ventre, à l'exception de celui-là, le coeur, le poumon gauche, étaient dans un état parfait d'intégrité.

Depuis l'époque où je recueillis cette observation, j'ai fait beaucoup de recherches auprès des malades que des affections de poitrine de tous genres amènent journellement à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, ainsi que sur les cadavres qui, pendant trois hivers consécutifs, m'ont été fournis pour mes dissections, sans qu'il m'ait été possible de rencontrer une seconde fois une congestion de gaz ainsi condensé ; mais je l'ai trouvée non rarement existante d'une manière moins prononcée, dans tous les cas où le poumon avait été détruit en totalité ou en grande partie, par une suppuration sourde, dont le produit versé dans le thorax, avait été ensuite résorbé, et remplacé par un fluide aériforme. Celui-ci, à la vérité, n'existait pas dans cet état de condensation, qui constituait sa manière d'être dans les deux observations précédentes ; mais sa présence n'en était pas moins manifeste par le son tympanique que rendait la cavité qui le renfermait, et par la vacuité apparente qu'elle présentait quand j'en faisais l'ouverture.

*Troisième observation.* Un prisonnier de guerre, Esclavon, âgé de trente-cinq ans, doué d'un tempérament sanguin, et d'une constitution qui avait dû être assez robuste, fut amené, dans le courant de germinal an 7, à l'hôpital militaire de Paris, et placé dans une des salles du docteur *Gilbert*. Les principaux symptômes de sa maladie étaient : une toux opiniâtre, une expectoration muqueuse et difficile, une maigreur excessive, une fièvre lente, et une tumeur indolente dans l'hypocondre droit. Son état éprouva quelques vicissitudes légères de bien et de mal, pendant six semaines qu'il passa à l'hôpital, au bout desquelles il mourut dans le marasme.

L'ouverture cadavérique m'offrit, dans la cavité abdominale, un foie très volumineux, moins coloré qu'à l'ordinaire, et très approchant de l'état des foies gras ; dans la cavité thoracique gauche, le poumon entièrement

sain, lequel s'affaissa complètement par l'introduction de l'air extérieur ; et dans la cavité thoracique droite, le poumon presque totalement détruit et n'offrant plus qu'un moignon de la grosseur du poing, assez sain d'ailleurs et parfaitement cicatrisé ; la plèvre très épaissie, purulente dans sa portion diaphragmatique, et contenant quelques onces d'un pus blanc et inodore. Au premier coup de scalpel porté dans cette même cavité, il s'en échappa sans bruit, mais d'une manière très sensible pour l'odorat, un gaz très fétide, et qui, à en juger par son odeur, pouvait être du gaz hydrogène sulfuré.

*Quatrième observation.* Dans un cadavre d'une stature petite, mais bien proportionnée, portant des cheveux blonds, une peau fine, dépilée et marquée de taches de rousseur, et dont la poitrine rendait un son bruyant du côté gauche, je trouvai le diaphragme proéminent légèrement de ce côté dans la cavité abdominale. Je piquai cette saillie avec le scalpel, ayant l'attention de faire l'ouverture très petite ; il en sortit avec sifflement un gaz qui n'avait d'autre odeur que celle des exhalaisons cadavériques ordinaires. En prolongeant l'incision vers le pilier gauche, je donnai issue à sept ou huit onces au moins, d'une sérosité puriforme. L'examen de la cavité thoracique me fit voir le poumon correspondant presque entièrement détruit, suppuré, la plèvre épaissie et purulente, le poumon droit tuberculeux, et le coeur extraordinairement gros, autant par la dilatation de ses cavités, que par l'épaisseur de ses parois.

Je ne pus découvrir dans quelle salle ce sujet était décédé, ni me procurer aucun renseignement sur l'histoire de sa maladie.

L'observation suivante m'a été communiquée par mon estimable collègue et compatriote, M. Bayle.

*Cinquième observation.* Un ancien employé dans les hôpitaux militaires, âgé de quarante-neuf ans, doué d'un tempérament sanguin et d'une constitution assez forte, sujet depuis nombre d'années à des rhumes fréquents, éprouvait depuis une vingtaine de jours, de la toux, de la fièvre avec frissons et de la gêne dans la respiration. Il se présenta à la Charité, dans le commencement de frimaire an II. Face un peu animée, yeux rouges, respiration fréquente, haute, difficile ; pouls petit, serré, concentré, quoique régulier et peu fréquent ; toux accompagnée d'expectoration muqueuse ; coucher facile sur l'un et l'autre côté de la poitrine ; son tympanique du thorax, même dans la région du cœur ; réveils en sursaut ; nulle enflure des jambes ; urines troubles et déposant une matière tenace et filante ; tels étaient les symptômes qui se firent d'abord remarquer, et qui persistèrent sans aucun changement notable, pendant les six premiers jours de son entrée à l'hospice. - Du septième au douzième, à dater de la même époque, le pouls devint de plus en plus petit, la dyspnée plus suffocante, l'expectoration plus abondante, la figure et la poitrine se couvrirent de sueurs grasses, et les yeux prirent un air d'égarment.

Dans les trois derniers jours, il y eut, outre ces symptômes, un délire assez gai, parfois turbulent, qui augmentait la nuit, beaucoup de rougeur dans les yeux, sur les pommettes et le nez. A l'approche de la mort, cette rougeur disparut ; il survint du râle, des sueurs froides, et le malade mourut sans convulsions, à neuf heures du soir. Les médicaments employés avaient été l'hydromel composé et nitré, les loochs scillitiques, et quelques juleps somnifères.

L'autopsie cadavérique fit voir les vaisseaux sanguins du cerveau gorgés de sang, la choroïde fort injectée, une petite vésicule hydatide sur l'entrecroisement des nerfs optiques, et un peu de sérosité épanchée dans la base du crâne. La poitrine percutée résonna peu à droite, et très bien du côté gauche. L'ouverture de cette cavité laissa voir le poumon droit inégal, tuberculeux, suppuré adhérent à la plèvre, et contenant, dans un kyste particulier, du sang épanché. La cavité gauche du thorax présenta une grande excavation, d'où s'échappa un fluide aériforme, et les restes du poumon réduits à un fragment membraneux, desséché, représentant son lobe inférieur, et à un moignon tuberculeux et suppuré à la place du lobe supérieur.

On peut, jusqu'à un certain point, rapprocher de cette observation, et surtout des deux précédentes, quelques unes de celles disséminées dans les écrits de *Bennet*, de *Bonet*, de *Morgagni*, et rassemblées par *Lieutaud*, sous le titre de *Pulmones assumpti*. Dans ces sortes de cas, qui ne sont pas très rares, le poumon dévoré par une suppuration sourde, dont le produit s'est accumulé dans la cavité thoracique, n'est pas toujours pleinement remplacé par le pus, et alors la cavité qu'occupe ce liquide, se trouve à moitié vide, quand on explore la poitrine.

Le péricarde, ainsi que la plèvre, peut être le siège d'une congestion gazeuse, qui reconnaît sans doute une cause différente de celle que l'on pourrait assigner au pneumo-thorax<sup>18</sup>, mais qui, présentant des symptômes analoges

---

<sup>18</sup> On ne peut établir que des conjectures sur l'étiologie des congestions gazeuses. Peut-être que ces dégagements de fluides aériformes dans les foyers purulents, sont subordonnés aux lois de la décomposition des liquides animaux, dans les corps privés de vie, et que la chaleur et le repos entrent pour beaucoup dans la décomposition du pus et la formation du pneumo-thorax. Mais en admettant cette explication, il faudrait recourir à une autre pour rendre raison de l'intumescence gazeuse ou

à ceux de cette dernière affection, doit en être rapproché pour en faire saisir la différence, autant du moins que le permet la pénurie des faits relatifs à ces deux espèces de congestions. Celle qui s'établit dans le péricarde a été connue par quelques auteurs, qui l'ont plutôt énoncée que décrite. Néanmoins, *Baillou*, et surtout *Houlier*, la regardent comme une cause assez fréquente de palpitations du cœur. Ils en citent, l'un et l'autre, un exemple qui est plus concis.

*Sixième observation.* Dans le cadavre d'un homme qui avait été tourmenté par de violentes palpitations de cœur, le péricarde fut trouvé rempli d'air, et gonflé comme une outre.  
(Houlier)

*Septième observation.* A l'ouverture du cadavre d'un homme de soixante ans, qui avait éprouvé des palpitations de cœur, on trouva le péricarde distendu par une grande quantité d'air.  
(Baillou)

*Huitième observation.* Dans le cadavre d'une vieille femme, qui avait été pendant six semaines tourmentée d'une diarrhée continuelle, on trouva la vésicule biliaire grosse comme un oeuf, contenant une matière grasse, melliforme et gypseuse, quelques taches gangréneuses dans les intestins, et le péricarde très distendu par de l'air.  
(Bartholin)

*Neuvième observation.* *Winslow* a assuré à *Senac*, qu'à l'ouverture du cadavre d'un enfant, il avait trouvé le péricarde affecté de cette espèce de tympanite, au point de former un véritable ballon.

Il arrive quelquefois, dans le dernier degré de la phtisie pulmonaire, que le parenchyme du poumon se trouve plus ou moins complètement détruit par la suppuration, pendant que la tunique propre de l'organe demeurée intacte, et devenue plus épaisse par suite de l'inflammation, forme une vaste cavité ulcéreuse, qui communique avec les bronches, et qui, à raison de l'air atmosphérique qu'elle contient rend la poitrine très sonore, et peut simuler ainsi le pneumothorax.

*Dixième observation.* Un militaire, âgé de vingt-trois ans, fut reçu dans le mois de floréal de l'an 8, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, et placé dans la salle troisième des fiévreux. Il présentait tous les symptômes de la phtisie pulmonaire déjà déclarée : voix rauque, stature étroite, expectoration puriforme très abondante, chaleur hectique ; cependant, bon état des forces, du pouls, du sommeil, de l'appétit, coucher facile sur l'un et l'autre côté. A sa visite, le docteur *Gilbert* percuta la poitrine, qui rendit un son très obtus du côté gauche. Bon effet du premier emploi des remèdes usités ; amélioration sensible de l'état du malade, qui sortit de l'hôpital en prairial, pour aller passer l'été dans son pays natal, à quelques lieues de la capitale. Mais à l'approche de l'automne, retour de tous les symptômes inquiétants. Le malade revient à Paris, et rentre à l'hôpital. Il y fut reçu en vendémiaire, et placé dans une des salles du médecin *Thery*. Ce militaire me reconnut pendant que je surveillais la distribution des aliments, et me rappela les détails de sa maladie. Il ajouta que peu de temps avant sa rentrée à l'hôpital, il avait rendu, dans un effort de toux, plus d'une pinte de pus sanguinolent, et que ses selles même en avaient été imprégnées pendant deux ou trois jours. Je percutai la poitrine, et trouvai que le côté gauche qui résonnait si peu auparavant, rendait un son presque tympanitique. Je me persuadai qu'il y avait pneumo-thorax et je ne perdis point le malade de vue. Il était alors dans le dernier degré de la phtisie : expectoration purulente et très copieuse, fièvre hectique, sueurs colliquatives, inflammation des *fauces*, aphonie, etc. - Mort quinze jours après.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai le poumon gauche détruit par la suppuration, ou, pour mieux dire, converti en un large kyste purulent, adhérent à la plèvre de tous côtés, communiquant avec les bronches par plusieurs ouvertures, et le poumon droit rempli de tubercules crus. Un élève, qui s'empara du bassin pour disséquer les parties génitales, trouva les vésicules séminales considérablement gorgées de sperme.

---

de l'emphysème du péricarde. C'est ce que j'ai cru fort inutile de déterminer : toutes ces recherches théoriques surchargent l'étude de la science plus qu'elles ne l'éclairent, et tombent bientôt en désuétude. Oubliées dans les livres qu'elles grossissent inutilement, elles peuvent tout au plus servir à donner une idée de l'esprit de l'auteur, ou plutôt de celui de son siècle, de son école, et déposer contre l'éternelle versatilité des opinions physiologiques



## II

### CONCLUSIONS

Les faits qui précèdent, et qui se rapportent au pneumo-thorax, ne sont ni assez nombreux, ni assez détaillés pour fournir à une description générale de cette espèce de congestion. On peut néanmoins en tirer les conséquences suivantes :

1. Le pneumo-thorax est une affection de poitrine, consécutive, qui se lie essentiellement à l'histoire de la phtisie pulmonaire latente.
2. Il a pour cause déterminante la fonte colliquative du poumon, le séjour prolongé de pus dans une cavité sans ouverture, d'où suivent l'absorption de ce liquide stagnant, et sa décomposition en fluide aériforme.
3. Ses symptômes sont, assez ordinairement, une dyspnée plus ou moins prononcée, peu ou point d'expectoration, et le son tympanitique de la cavité où il réside.
4. Il se présente sous deux variétés : A. Congestion avec condensation progressive du fluide gazeux, refoulant le diaphragme, soulevant les côtes, déjetant le médiastin, et accompagné d'une dyspnée suffocante ; variété très rare (première et seconde observations). B. Congestion sans condensation bien prononcée du fluide aériforme, occupant seulement la place de l'organe détruit, se manifestant après la mort par la vacuité même de la cavité thoracique qui ne contient que peu ou point de pus ; variété assez commune que le raisonnement plutôt que l'action des sens force d'admettre dans tous les cas où le poumon détruit n'est remplacé, ni par du pus, ni par l'air atmosphérique extérieur (troisième, quatrième et cinquième observations).
5. Le pneumo-thorax peut être confondu, à cause de la dyspnée, de la toux sèche qui l'accompagnent, et de l'ampliation de la cavité thoracique que peut entraîner la première variété (seconde observation), avec les collections séreuses ou purulentes qui se forment dans la même cavité, et dont il diffère par le son tympanitique qui caractérise toute congestion gazeuse. On peut le confondre encore, à cause de l'identité de ce son, avec l'emphysème du péricarde, et cette excavation ulcéreuse du poumon, dont j'ai donné un exemple (dixième observation). Il se distingue de la première de ces deux affections morbifiques, par les différences de siège que présente le son obtenu par la percussion, et de la seconde, par l'expectoration purulente dont celle-ci est accompagnée.

Le pneumo-thorax n'offre que des indications négatives ; et s'il est permis de le recommander à l'attention des praticiens, c'est bien moins pour les occuper de sa curation que pour les garantir des méprises où il pourrait les entraîner.

### FIN

#### Document 12 :

##### **Observation sur une luxation spontanée de l'une et de l'autre rotule**

Citoyen Itard, de Riez

Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie

An XI, tome I, p 516-524

*Aug. Ch.*, issu de parents parfaitement sains, né cependant avec une viabilité incertaine et une faible constitution, présente, pendant une enfance languissante et prolongée, tous les phénomènes d'une extrême débilité musculaire ; savoir, progression tardive et longtemps chancelante ; chutes fréquentes à la moindre occasion et souvent même sans cause déterminante. L'approche de l'adolescence et les soins assidus d'une éducation physique des mieux dirigées, parvinrent cependant à donner quelque énergie aux organes de la locomotion. Ce jeune homme ayant atteint sa douzième année, un soir qu'il s'exerçait à l'escrime, sent, après avoir fait un appel du pied droit, la rotule de ce côté se luxer en dehors, avec un craquement pareil à celui d'une dent qu'on arrache. La douleur lui fait porter les mains à son genou, il perd l'équilibre et tombe. Réduction de la luxation étant faite par lui-même, on le relève, on le porte dans son lit, d'où il sort après trois semaines d'un traitement qui se borne au repos et à l'application de topiques résolutifs et aromatiques.

Quatre mois après, la rotule gauche se luxe en dehors, par une espèce de *chassé* violent et rapide, dans lequel il s'agit d'imiter le bruit du galop, par la percussion mesurée du sol avec les pieds. Dans cette progression latérale, la jambe gauche partait la première, de manière qu'après chaque saut, elle recevait seule le poids de tout le corps. On employa les mêmes moyens que ci-dessus, et on obtint la même guérison apparente. Depuis ce temps, le jeune homme n'éprouve aucun nouvel accident, dans l'espace de près de trois ans, passés néanmoins en grande partie à la campagne, dans une vie active et les exercices de la course, du saut, de la chasse ; moyens heureux dont les effets les plus sensibles furent une amélioration remarquable de la constitution, l'augmentation des forces, un accroissement très rapide, et l'annonce d'une puberté prochaine. C'est cependant au milieu de cet état de choses que la rotule droite se luxa pour la seconde fois ; c'était au commencement de l'hiver dernier, an 8, et par une marche forcée le long des boulevards. Cette récurrence d'autant plus inquiétante qu'elle était inattendue, et qu'elle annonçait évidemment une maladie organique, fait naître les plus vives alarmes. Des praticiens distingués sont consultés et prescrivent un bandage pour prévenir la luxation. Un bandagiste est appelé. Peu satisfaite des moyens qu'il propose d'employer, la mère du jeune homme veut elle-même exécuter le bandage ordonné, et m'engage à l'aider de mes conseils. Je visite alors pour la première fois les genoux de son fils ; j'y trouve une saillie frappante des rotules un peu tournées en dehors, surtout celle du côté gauche, de manière que sa face antérieure tendait à devenir externe : un allongement bien sensible de son ligament inférieur, considérablement rétréci, surtout dans sa partie moyenne, ainsi que le serait une lanière fortement tirillée par ses deux bouts : un changement de conformation du genou, offrant un ovale allongé, au lieu de cette forme oblongue et gracieuse qui lui est propre ; disposition due évidemment à l'ascension de la rotule au haut de la gouttière, ou poulie condyloïdienne ; d'où la plus grande étendue des mouvements latéraux de cet os, tels qu'en les forçant un peu, on eût pu facilement en produire la luxation.

De l'ensemble de tous ces signes, je crus pouvoir conclure que la maladie essentielle et primitive était l'allongement et l'amincissement du ligament inférieur de la rotule ; que le changement de rapport entre cet os et le fémur n'était qu'une affection consécutive ; qu'en conséquence la maladie du ligament fournirait seule l'indication curative ; et que ce n'était rien faire contre elle que d'empêcher seulement la luxation. Mais par quels moyens rendre à ce ligament, insensiblement allongé, sa première force ? Par quel autre moyen prévenir les progrès ultérieurs de cette distension, et permettre à ce lien ligamenteux d'acquérir la solidité propre à contre-balancer l'action musculaire, et à s'opposer à d'autres déplacements ? Les applications médicamenteuses ne pouvaient avoir qu'une faible action. Les moyens mécaniques laissaient beaucoup plus d'espoir. Nul doute, même, d'un succès complet de ceux dont se compose l'appareil moderne de la fracture de la rotule, pendant dix, ou douze mois passés dans le lit ; mais comment proposer ce moyen pour un jeune homme naturellement faible, et dans l'âge de l'accroissement ? Ce parti pouvait avoir des suites fâcheuses ; et il fallait en employer un autre qui, sans l'inconvénient de l'immobilité, offrît l'avantage de l'extension continue. Il s'agissait, pour y réussir, de trouver un appareil qui, dans les diverses positions de la station, comme dans les divers mouvements de la locomotion, entraînant sans relâche la rotule en bas, rétablît un parfait équilibre entre la résistance de son ligament et la puissance de ses muscles. J'ai dit que cet os était très saillant ; cette disposition favorisait singulièrement l'application d'un bandage construit d'après cette indication. J'en traçai le plan, je le communiquai au citoyen Hallé, qui l'approuva et j'en dirigeai l'exécution.

Une plaque de cuivre concave, assez large pour embrasser la moitié du genou, échancrée, en forme de fer à cheval, pour embrasser la rotule, fut adaptée à un coussinet aplati qui présentait la même forme. De cette superposition résulta le corps du bandage qu'une courroie circulaire fixa autour de l'articulation. Une lanière très élastique, assez longue pour occuper le tiers moyen de la partie postérieure de la jambe, fut fixée à la faveur de deux courroies adaptées à chacune de ses extrémités, par les inférieures à la plante du pied, et par les supérieures, aux deux branches du corps du bandage, qui résultaient de son échancrure. Cette lanière était destinée à opérer l'extension continue, en tirant en bas la rotule qu'embrassait l'appareil. Son application remplit mon attente ; et ce ne fut pas sans plaisir que je vis la rotule ramenée, et solidement retenue dans la poulie articulaire, offrir aux contractions des extenseurs une résistance bien sensiblement partagée par la lanière élastique dont j'ai parlé, et les mouvements de la jambe, non moins libres qu'auparavant, s'exécuter avec plus d'assurance. Ce résultat, plus satisfaisant encore aux yeux du jeune *Ch.*, et de la famille, lui inspirait une sécurité que j'étais cependant loin de partager entièrement ; car, qui peut se flatter de faire bien une chose qu'il fait pour la première fois ? Qui ne sait avec quelle facilité désespérante la force musculaire se joue le plus souvent de nos extensions continues ; combien leur application est difficile, leurs moyens impuissants et leur résultat nul, quand l'action de nos machines n'est pas exactement parallèle à celle des muscles ?

Huit jours s'étaient à peine écoulés qu'au milieu d'une course assez prolongée, la rotule gauche soulève la branche externe du bandage et se luxe en dehors pour la seconde fois. Ce nouvel accident m'eût fait désespérer de jamais atteindre le but que je m'étais proposé, si, examinant le bandage avec attention, je n'y avais découvert des défauts essentiels et faciles à réparer. C'était le trop peu d'excavation de l'échancrure destinée à recevoir la

rotule, et qui n'embrassait que sa moitié supérieure ; trop d'épaisseur dans le coussinet qui, élevant par là la plaque de métal au-dessus du niveau de la rotule, la rendait presque superflue. C'était encore le trop peu de largeur de la courroie circulaire, qu'on s'était vu obligé de relâcher, pour empêcher qu'elle ne blessât la peau, et le trop de rigidité de la courroie élastique, inconvénient majeur dû à la trop grande épaisseur des fils de fer qui entraient dans le mécanisme de cette lanterne. Ces défauts et d'autres encore, qu'il est inutile d'indiquer, furent sévèrement corrigés. A la faveur de ces corrections, et depuis leur époque qui remonte à nivôse de l'an 8, le bandage constamment et méthodiquement appliqué, a rempli dans toute leur étendue les deux indications que je m'étais proposées, d'empêcher la récurrence de la luxation et de prévenir les progrès ultérieurs de l'allongement du ligament. Néanmoins je dois le dire en finissant, je regarde ce moyen comme purement palliatif de la maladie et peu susceptible de procurer une guérison totale. Quoi qu'il en soit, j'ai cru devoir en présenter l'histoire détaillée ; je me serais tu si je n'avais eu à parler que d'un appareil nouveau, mais j'avais à décrire une maladie nouvelle, et d'autant plus digne de fixer l'attention des praticiens qu'elle peut à la fin frapper de nullité les organes de la locomotion.

Document 13 :

**Examen de l'enfant Dufour du Plessis, à Verneuil, département de l'Eure**

Itard, médecin de l'hospice des sourds-muets

Manuscrit. Archives du Fonds Charpin

29 septembre 1803 (6 vendémiaire an XII)

Publication dans : GINESTE T. (1984) - La leçon du Docteur Itard. Perspectives psychiatriques. II, n° 96, p 83-84

L'enfant pour lequel on consulte paraît au premier coup d'œil affecté de surdité. Mais un examen approfondi de sa physionomie, de ses habitudes, joints aux renseignements qui nous ont été fournis par ses parents, ne permet pas de méconnaître la cause de cette surdité apparente. L'enfant paraît ne pas entendre parce que véritablement il n'écoute pas, et il n'écoute pas par une suite naturelle de son inattention et de sa turbulence. Ce défaut d'attention, cette mobilité continuelle, ce défaut de fixité dans les regards, annoncent un certain état d'idiotisme auquel il faut rapporter la mutité de l'enfant, ainsi que la surdité apparente. Il est possible cependant que l'organe de l'ouïe soit atteint d'un peu de dureté, mais on ne peut calculer ni le degré ni la nature de cette dureté, attendu que l'on peut sans cesse confondre les phénomènes qui appartiennent à la dureté de l'ouïe et ceux qui dépendent de l'inattention de l'esprit. D'un autre côté, c'est une erreur de penser que la privation de la parole soit une suite d'une maladie ou d'un défaut de la conformation de la langue. L'enfant ne parle pas non seulement parce qu'il n'écoute pas, mais encore parce qu'il ne comprend pas et parce qu'aussi le petit nombre et l'incohérence de ses idées ne lui permettent pas d'éprouver le besoin de parler. Pour parler, il faut penser avec ordre, et l'état de son cerveau est un obstacle au développement de la pensée. C'est donc vers cet organe qu'il faut diriger tout le traitement. Tout doit tendre à dissiper cet engourdissement dans lequel languissent les facultés de l'esprit et à captiver l'attention sans laquelle la raison reste à jamais inactive. Il faut combattre cette pétulance perpétuelle qui fait que l'esprit passe avec rapidité d'un objet sans s'attacher à aucun. Il résulte de là que le traitement que doit subir l'enfant appartient autant à l'éducation qu'à la médecine. Il est impossible de tracer ici les moyens que doit fournir la première. Nous en indiquerons seulement quelques uns comme pouvant servir de modèle à ceux qu'il faudra mettre en œuvre.

1° Pour réveiller l'attention de l'enfant, on l'exerce à distinguer les couleurs, et pour être sûr qu'il fait cette distinction, on aura plusieurs livres brochés de différentes couleurs, et on le dressera à mettre, dans des rayons d'une bibliothèque affectés à ces différentes couleurs, les livres rouges dans l'un, les livres bleus dans l'autre, les jaunes dans celui-ci, les noirs dans celui-là etc.

2° On l'exercera de la même manière à distinguer la forme des corps en lui donnant à ranger, dans une caisse à divers compartiments, des morceaux de carton de différentes formes et le forçant à classer les carrés parmi les carrés, les triangulaires parmi les triangulaires.

3° Après ces exercices, on lui mettra sous les yeux les lettres de l'alphabet imprimées en gros caractère sur des morceaux de carton, et en nombre double et même triple. On l'habitue alors à ranger les A ensemble, les B ensemble etc.

4° Pour captiver les mouvements impétueux et désordonnés qui s'opposent chez cet enfant à la plus légère réflexion, on emploiera les menaces et même les traitements un peu sévères pour l'occuper à un travail qui exige du calme et de la patience, comme de lui faire enfiler de petites perles, lui faire éplucher des légumes, trier du riz etc. D'autres fois, on le livrera à des travaux un peu rudes comme de lui faire porter, de gré ou de force, des fardeaux un peu lourds, traîner une brouette, et autres ouvrages dans lesquelles il faut peu d'intelligence mais qui cependant apaisent les mouvements tumultueux de l'esprit en fatiguant le corps.

Quant aux moyens médicaux, ils se réduisent à un petit nombre, savoir à l'application d'un séton à la nuque et à l'emploi des bains. Nous préférons le séton au vésicatoire parce qu'il entraîne une suppuration plus abondante et qu'il est plus douloureux. Car la douleur développe la sensibilité de l'âme en même temps que celle du corps. Les bains seront employés chauds, donnés trois fois par semaine. Pendant l'action des bains, on soumettra la tête de l'enfant à des douches fréquentes et froides. Dès que l'hiver sera passé, on emploiera les bains de rivière ou de lac, et l'on fera tout pour que l'enfant les prenne en nageant. Pour y réussir, il faudra le plonger dans une eau profonde avec l'attention de le tenir avec une sangle fixée à l'extrémité d'une corde. Les bains seront mis en usage aussitôt que le séton sera en pleine suppuration, et on continuera ce moyen jusqu'à l'époque où la saison permettra de recourir aux bains froids.

Quant à la petite vérole, loin d'en préserver l'enfant par la vaccine, ou de la rendre moins abondante par l'inoculation, je crois qu'il faudrait chercher plutôt à lui en donner une des plus confluentes et qui, causant par là une grande révolution dans tout le système, peut amener un changement favorable. Ainsi notre avis est qu'après avoir tenté le traitement que nous venons de tracer, si l'enfant n'en éprouve aucune amélioration du côté du moral, de l'ouïe et de la parole, il faut hardiment l'exposer à la contagion de la petite vérole, en le faisant coucher avec un enfant qui serait atteint de cette maladie, et sans employer aucune préparation préalable.

Le régime n'exige aucune attention particulière pour le choix des aliments, mais seulement une grande modération dans leur quantité. Quand l'estomac digère sans cesse, l'esprit reste dans l'inaction. En conséquence, les repas de l'enfant, réglés pour l'heure, se borneront quant au nombre au déjeuner, au dîner et au souper. Il sera avantageux que l'enfant éprouve quelquefois le besoin et que la faim le tourmente au point de le rendre ingénieux à la satisfaire, comme de faire lui-même le feu qui doit servir à apprêter ses mets, de se rappeler l'endroit où l'on aura déposé la veille quelque friandise qu'on lui aura promise pour le lendemain, de couper lui-même son pain, d'éplucher ses noix ou ses marrons, d'ôter, de mettre le couvert etc.

Ces petits exercices, qui au premier coup d'œil semblent n'être dictés que par des vues puérides et n'avoir aucun résultat avantageux, rempliront cependant le but qu'on se propose et qu'on ne doit jamais perdre de vue : savoir d'exercer d'une manière aisée les facultés morales de l'enfant sur les objets de ses premiers besoins et de provoquer son attention et son raisonnement vers les objets les plus propres à l'intéresser. Là se trouveront aussi ses châtimens et ses récompenses. Que la privation du dîner ou de telle friandise qu'il convoite le plus soit la peine infligée à l'obstination qu'il pourrait montrer dans les exercices conseillés ci-dessus. Qu'on l'habitue à ne jamais passer à table qu'après avoir rempli la tâche qu'on lui aura imposée. Si l'enfant témoigne quelque goût pour les joujoux, on dirigera vers le même but cette disposition favorable, c'est à dire qu'on en fera des moyens de récompense ou de punition selon qu'il aura mérité l'une ou l'autre. On aura soin surtout de choisir un joujou parmi ceux qui offrent quelques combinaisons mécaniques.

Tels sont les moyens que l'on doit mettre en usage pour retirer de l'état où elles languissent toutes les facultés du coeur et de l'esprit. Rien n'est petit, rien n'est indifférent dans ce qui concerne ce travail important et si les vues principales sur lesquelles repose le plan du traitement sont bien saisies par ceux qui se chargeront de le diriger, le succès le plus heureux pourra peut-être couronner leurs efforts.

Donné à Paris, le 6 vendémiaire an 12

Signature d'Itard  
Médecin de l'hospice des sourds-muets

Document 14 :

**Traduction, notes critiques et explicatives, de l'ouvrage de A. F. M. Willich : « L'art de prolonger la vie humaine ou l'hygiène domestique »**

E. M. Itard, Médecin de l'institution nationale des Sourds-Muets  
Seconde édition. Paris, Artaud, libraire, quai des Augustins, n° 42  
1805



196

20786  
370

# L'ART OUVRIER

## PROLONGER LA VIE HUMAINE,

### L'HYGIÈNE DOMESTIQUE.

OUVRAGE qui contient, entr'autres choses utiles, des préceptes simples et raisonnés sur l'éducation physique des enfans, l'usage des bains, le choix des alimens, la conservation des yeux, et la direction des affections de l'ame.

Traduit de l'anglais du docteur WILICH,  
Avec un grand nombre de notes critiques et explicatives,  
PAR E. M. ITARD,  
Médecin de l'institution nationale des Sourds-Muets.

Entretien des forces du corps et le calme des humeurs ;  
allonger le fil de la vie, c'est à quoi on ne s'est pas assez  
étudié.  
Bacon (Analyse)

SECONDE EDITION.

TOME PREMIER.



A PARIS,

Chez ARTAUD, libraire, quai des Augustins, n° 42.  
M. DCCGV.

On trouve chez le même Libraire les articles  
ci-après :

**Tableau de la Législation ancienne sur les Successions, et de la Législation nouvelle établie par le Code civil ;** par CHABOT (de l'Allier), ancien Jurisconsulte, Membre de la Section de Législation du Tribunal; in-8° broché; prix, 2 fr.

**Commentaire sur la Loi du 15 floréal an 11, relative aux Donations et aux Testamens ;** par J. E. D. BERNARDI, Ex-Législateur; Chef de la division civile du Ministère du Grand-Juge; 1 vol. in-8° br.; prix, 4 fr.

**Commentaire sur la Loi du 20 pluviôse an 12, promulguée le 30 du même mois, relative au contrat de Mariage et aux Droits respectifs des Époux ;** par le même J. E. D. BERNARDI; 1 vol. in-8° broché; prix, 3 fr.

**Commentaire sur la Loi du 20 germinal an 11, relative aux Successions, formant le Titre 1<sup>er</sup> du Livre 11<sup>is</sup> du Code civil ;** par CHABOT (de l'Allier), ancien Jurisconsulte, Membre de la Section de Législation du Tribunal, prix broché 3 fr.

Don à la famille  
Chabot

## POLITIQUE D'ARISTOTE,

TRADUITE DU GREC,  
AVEC DES NOTES ET DES ÉCLAIRCISSEMENS,  
PAR CHARLES MILLON,

Professeur de Législation et de Langues anciennes à l'École centrale du Panthéon, à Paris, etc.

On a joint à cet Ouvrage une Notice sur Aristote et sur ses écrits ; une Liste chronologique des éditions de ses Œuvres ; plusieurs Extraits de Platon, et les deux Traités de Xénophon sur les Républiques de Sparte et d'Athènes ;

Trois volumes in-8°, avec le portrait d'Aristote gravé d'après l'Antique par un des meilleurs artistes de la capitale. Prix broché, 15 fr.

LA POLITIQUE D'ARISTOTE est un des monumens les plus précieux de l'antiquité. Cet ouvrage, tableau fidèle des lois et des révolutions des anciens peuples de la Grèce, présente les vrais principes de la législation et de l'ordre social, ainsi que de la source pure de l'autorité légitime; le gouvernement y est établi sur une base ferme et solide. La doctrine de l'auteur est développée d'une manière si convaincante, que ses conclusions, pour peu qu'elles soient méditées, suffisent pour faire remonter à ces systèmes erronnés qui ont fait long-tems l'appui du despotisme, ainsi qu'à ces maximes dangereuses, et contraires à la véritable liberté, qui ont si souvent armé la fureur populaire.

C'est donc avoir rendu un service essentiel, que d'avoir donné une bonne traduction de ce traité, reconnu pour le plus intéressant et le plus difficile à traduire de toute l'antiquité.

Aussi cet ouvrage a-t-il été favorablement accueilli du public éclairé, qui a rendu justice au ouvrage que M. MILLON a eu de se livrer à un travail si pénible.

Les notes et les éclaircissemens du traducteur, versé dans plus d'un genre de connaissances, et avantageusement connu dans la république des lettres, ajoutent un nouveau prix à cet ouvrage d'Aristote, vrai trésor d'érudition, que ne saurient trop consulter les savans, les littérateurs, et qui, en outre, devrait servir de manuel aux gouvernans et à tous ceux qui ont part ou prennent intérêt aux affaires publiques.

COURS D'ÉTUDES ENCycLOPÉDIQUES, rédigés sur un plan neuf; contenant: 1°. l'histoire de l'origine et des progrès de toutes les sciences, belles lettres, beaux arts et arts mécaniques; 2°. l'analyse de leurs principes; 3°. tous ces mêmes objets traités en détail: le tout d'après les meilleurs auteurs et les découvertes les plus récentes. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée d'une table raisonnée des matières, par ordre alphabétique: 6 gros vol. in-8°, avec un frontispice gravé, et un atlas de soixante-quatre planches ou tableaux; br. 45 fr.

Deux éditions presque entièrement épuisées de cet intéressant ouvrage, depuis quatre ans, sont une preuve bien convaincante de son utilité aux pères de famille ainsi qu'aux maîtres de pension.

GENÉRALIE FRANÇAISE RAISONNÉE, par PÉROT Desjournaux, 1 vol. in-8°. br. 4 fr.

VIE DU CAPITAINE COOK, pour faire suite aux trois Voyages du même, 1 gros vol. in-4°, broché. 10 fr.

## AVANT PROPOS.

L'OUVRAGE dont nous publions la traduction est un de ceux qui sont moins faits pour la réputation de leurs auteurs et les progrès des sciences, que pour l'utilité des gens du monde, et le plaisir de servir les hommes sans prétention comme sans éclat. Aussi serait-ce inutilement que les médecins, ceux sur-tout qui se trouvent à la hauteur des progrès récents de la science, chercheraient dans cet ouvrage des résultats profonds et des vues entièrement neuves. Ils n'y trouveraient que les vérités les plus fondamentales de l'hygiène, et des développemens naturels des ces mêmes vérités. Mais c'est cela même que l'auteur a voulu offrir à l'attention des gens du monde, et c'est

tem Deum quoque ipsum repellere.  
23 Hanc ex veris. ] Id est, ut hinc homines C  
diferent sanctorum virorum lenitate m  
dam afflictor. iramque abiciat. Hec non ex  
dicere confiterem. veris enim, et tribuit, qui



parce que ses intentions nous ont paru philanthropiques et son projet praticable, que nous avons cru devoir entreprendre la traduction de son ouvrage. Nous nous sommes permis beaucoup de suppressions; mais nous avons eu soin de ne les faire porter que sur des théories depuis long-temps veillies, des développemens superflus, et des faits trop légèrement hasardés. Ceux de ces faits qui par leur enchaînement avec d'autres n'ont pu être éliminés, ont été combattus, discutés ou appréciés dans des notes que l'on a mises à la fin de l'ouvrage. Enfin, l'on n'a rien oublié pour remplir le titre et le but de cette production, en rendant familière aux gens du monde la première de toutes les sciences, celle de conserver le premier des biens, la santé.

— — — — —  
— — — — —  
— — — — —

( 2 )

naires devenus la source d'une foule d'indispositions qui, n'étant pas assez graves pour faire réclamer le secours des gens de l'art, forcent l'homme à réfléchir sur la situation relative à sa nature physique, à acquérir des idées nettes de la santé, de la maladie, à chercher les moyens de prévenir celle-ci ou de s'en guérir, ce qui le conduit insensiblement à devenir son propre médecin.

L'homme le plus borné prétend, aujourd'hui, à ce privilège. Il est de mode de se former un certain système, à l'égard de l'état de sa santé, et de le regarder comme la pierre de touche qui peut nous faire juger de nous-mêmes et des autres, des malades et de leurs médecins.

On ne s'avisait, autrefois, de penser à sa santé que lorsqu'on était attaqué d'une maladie ou abattu par la faiblesse. Alors on s'en rapportait à la pratique d'un médecin; on ne se troublait pas l'esprit par des raisonnemens sur la meilleure méthode qu'il y avait à suivre, on se confie à lui comme on confie sa montre à un horloger, pour qu'il la répare du mieux qu'il peut (1).

Aujourd'hui l'on entreprend souvent de se prescrire à soi-même des remèdes, et il en résulte naturellement qu'on est rarement en état de dire si l'on est en santé ou malade; on

INTRODUCTION.

*De la nécessité de l'étude de l'hygiène, de la certitude de la médecine, de la multiplicité toujours croissante, des causes de nos maladies.*

Nous vivons dans un siècle où toutes les parties de la science sont réduites en systèmes populaires, où les plus importantes sont dégagées du pédantisme et du charlatanisme, en un mot, où les sources de nos connaissances s'ouvrent aux deux sexes et aux personnes de tous les rangs. Un perfectionnement si sensible doit, à la fin, être suivi des effets les plus désirables et les plus étendus.

L'hygiène doit être considérée comme une science qui repose sur les règles pratiques de l'expérience, et qui se trouve, en quelque sorte, fondées sur les sciences naturelles. On doit penser, en conséquence, qu'elle participe nécessairement aux progrès journaliers de ces sciences, et que son perfectionnement avance continuellement, en proportion du leur.

L'accroissement progressif du luxe et du raffinement a introduit, dans la société, une faiblesse et un relâchement réels ou imagi-

A

( 3 )

s'en rapporte plus à soi qu'au médecin, qu'on n'appelle que par occasion, et que lorsque la maladie paraît décidément dangereuse. Cette tendance générale, à faire des recherches dans l'art de la médecine, pourrait cependant, si elle était convenablement dirigée, être suivie de très-heureux effets. Car, cet art ne doit point être continuellement enveloppé de voiles impénétrables, et rendu inintelligible par le jargon de l'école.

« Le voile du mystère, dit un écrivain moderne, qui est encore étendu sur la médecine, rend cet art non-seulement conjectural, mais même suspect. Il y a si long-temps qu'il est écarté de dessus les autres sciences, que beaucoup de personnes sont portées à croire que la médecine est une vraie chimère, et qu'elle ne peut soutenir un examen sérieux. Elle n'a, cependant, besoin que d'être mieux connue, pour s'assurer de l'estime générale des hommes. Ses préceptes sont tels, que tout homme raisonnable ne peut manquer de les approuver; elle ne défend rien qui ne soit incompatible avec le vrai bonheur ».

En réfléchissant sur l'admirable uniformité qui règne dans tous les ouvrages de la nature, dans la production comme dans la dissolution de la matière, on s'aperçoit aisément qu'elle se meut invariablement dans un cercle; qu'elle

A 2



( 4 )

est toujours également nouvelle , toujours également parfaite dans la perpétuelle construction , comme dans la démolition subséquente des corps ; que son infatigable activité est toujours utilement employée dans les plus petites particules invisibles pour nous , et que la mort même ou la destruction des formes et des figures , n'est qu'une décomposition plus sage , une sorte de régénération des parties individuelles , qui produit , d'une manière aussi savante que frappante , des substances nouvelles. En observant de plus que , dans l'immense variété des choses , dans cet inconcevable amas de particules élémentaires , il règne cependant la plus rigoureuse économie ; que rien n'est produit en vain , que rien ne se consume sans cause , on voit clairement que toute la nature est unie par des liens indissolubles , que chaque chose existe individuellement pour une autre , et qu'aucun objet ne peut subsister sans un autre qui lui corresponde. Concluons-en donc , avec justice , que l'homme lui-même n'est pas un être isolé , mais qu'il est un anneau nécessaire dans la grande chaîne qui lie l'univers.

Quoique la connaissance des lois de la nature soit encore très-imparfaite , nous n'en devons pas moins chercher à l'acquérir , par là même que notre conservation et le libre

( 6 )

l'origine des maladies , lors même qu'elles doivent nécessairement s'accorder toutes à l'égard du fait. Mais cette diversité d'opinions ne peut guères être préjudiciable à la pratique de la médecine , pourvu qu'on ne règle point le mode de traitement d'après des notions hypothétiques. Qu'importe , en effet , au malade que son médecin regarde les nerfs comme de petits tubes remplis ou non d'un fluide subtil ? qu'il croie que les catarrhes sont produits par des particules nuisibles flottant dans l'air , ou qu'il soit partisan de telle ou telle théorie des fièvres ? Il suffit qu'il connaisse les symptômes de la maladie , et soit capable de les distinguer de ceux d'une autre maladie (2). A cet égard , l'art médical est une science de fait et ne peut être contesté , car les caractères des maladies restent invariablement les mêmes. Le praticien moderne retrouve , à peu-près , la même régularité et la même uniformité qu'Hippocrate observa , il y a deux mille ans , dans les symptômes et les progrès des maladies. Comment , en effet , en serait-il autrement , puisque la nature suit toujours la même marche ( à quelques phénomènes près ) dans l'état de santé ou de maladies du corps ?

L'homme est sujet aux mêmes principes de destruction que les autres animaux , et il est

( 5 )

exercice de nos fonctions physiques et intellectuelles s'y trouvent très-intimement liés. Nous avons , pour cela , le secours de tant d'investigateurs industrieux et de tant de vrais philosophes , que nous pouvons nous flatter de découvrir quelques-uns de ses secrets les plus cachés , et de pénétrer encore plus avant dans ses merveilleux réduits. Nous ne pouvons cependant y parvenir , sans apporter , dans cette étude , beaucoup de patience et de persévérance.

Tous les hommes , il est vrai , n'ont ni le temps , ni les occasions nécessaires d'acquérir une connaissance exacte et étendue de la nature. Mais ceux qui les ont sont inexcusables de rester entièrement étrangers à ses opérations ordinaires , et sur-tout de négliger d'apprendre à connaître leur propre organisation et les lois auxquelles elle est assujettie.

On a souvent remarqué que la médecine est un art incertain et précaire. Une école de médecine , par exemple , regarde la masse des fluides comme la cause première de toutes les maladies ; une autre les attribue à l'action irrégulière des solides et particulièrement des nerfs ; les uns regardent , comme cause de maladie , ce que d'autres sont portés à représenter comme effet. Ainsi , différentes écoles enseignent différentes doctrines à l'égard de

A 3

( 7 )

plus souvent qu'eux exposé à des maladies et à des maux , et cela par plusieurs raisons. Premièrement , les animaux sont incontestablement doués , par la nature , d'un instinct plus actif , qui leur apprend , dès leur naissance , à éviter tout ce qui peut leur être nuisible , et à rechercher tout ce qui peut avoir , sur leur existence , une influence salutaire.

La nature leur donne , avec une sorte de profusion des organes et des facultés convenables ; elle semble avoir compensé chaque défaut ; ici , par plus de légèreté ; là , par plus de force.

POPE.

On trouve peu de traces de cet utile instinct parmi les hommes. C'est par notre propre expérience ou par celle des autres , que nous apprenons , par degrés , à connaître les qualités salutaires ou nuisibles des objets du monde matériel. Il est vrai que la raison , cette faculté particulière de l'homme , compense , en grande partie , le défaut de cet instinct , puisqu'elle dirige son choix dans la poursuite de ce qui est utile , et dans la fuite de ce qui est nuisible. Mais aussi ce défaut d'instinct est dans l'homme la source de beaucoup de maux dans ses plus tendres années ; il naît sans couverture pour se mettre à l'abri des effets du climat , sans moyens de se défendre lui-même dans son état d'abandon , et sans autre instinct que celui de succer. Il reste plus long-

A 4



( 8 )

temps incapable de pourvoir à sa propre conservation , et il a besoin du secours de ses parens pendant un plus grand nombre d'années, qu'aucun autre animal que nous connaissons. Quoique ses parens s'acquittent, en général, de ce devoir avec plus de sollicitude et de tendresse que les autres animaux, cependant l'imperfection de notre instinct cause aux enfans beaucoup de maux produits par notre ignorance et notre tendresse mal entendue. On donne souvent aux enfans des alimens et des vêtemens qui laissent, pour un âge plus avancé, des germes de maladie et de mort. Ainsi, des enfans doivent à l'ignorance ou au peu de prévoyance de leurs parens ou de leurs amis l'obstruction du mésentère et le germe de la consommation qui la suit, parce que ceux-ci commettent journellement des erreurs, à l'égard de la quantité et de la qualité des alimens qu'ils donnent trop libéralement, dans beaucoup d'occasions, aux objets de leur tendresse, quoiqu'ils soient indigestibles par leur nature.

En second lieu, c'est un fait universellement connu que les hommes, sur-tout dans les villes grandes et populeuses, ont beaucoup dégénéré, sous le rapport de la force du corps, de l'énergie de l'esprit et de la susceptibilité de résister aux maux qui les affectent.

( 10 )

est proportionnellement affecté des causes de maladies (3). Il faut joindre encore à ces causes celles non moins actives des passions qui gouvernent les hommes pendant tout le temps de leur vie, tandis qu'elles ne sont que passagères chez les autres animaux. Une autre source de maladies de l'espèce humaine est dans les diverses contagions; entr'autres celles de la peste, de la fièvre des prisons, du syphilis, de la petite vérole, et de quelques autres maladies cutanées.

Les docteurs Jenner, Péarson, Woodville et autres praticiens ont dernièrement essayé dans ce pays et fortement recommandé une autre méthode, peut-être plus plausible et moins coercitive, pour détruire l'une de ces plus funestes maladies, la petite vérole. Je veux parler de l'inoculation de la vaccine. On doit sincèrement désirer que leurs efforts soient couronnés du succès.

#### *De la doctrine des tempéramens.*

Puisque des faits sans nombre ont prouvé que les tempéramens, comme les maladies de toutes les nations, dépendent, en grande partie, de nos alimens ordinaires, on ne peut plus douter que les conséquences les plus importantes ne soient attachées à notre nourriture journalière, soit en fait d'alimens, soit en fait de boissons.

( 9 )

La culture progressive de l'esprit et les raffinemens journaliers des habitudes et des manières sont toujours accompagnés d'un accroissement de luxe proportionné. Mais, comme ce changement d'un état de vie robuste, en un état plus relâché, n'a pas produit de différence dans les causes génératrices des maladies auxquelles nous sommes plus sujets qu'autrefois, nous devons nécessairement souffrir des effets qui accompagnent ce relâchement; car, quoique le luxe nous ait servi à prévenir les effets passagers des agens extérieurs, tels que le froid, la chaleur, la pluie, etc., et que nous puissions quelquefois nous mettre en garde contre leur rigueur, cependant nous en souffrons plus violemment, lorsqu'ils se font sentir à nous, que si nous eussions été davantage accoutumés à leur influence. Cet état de choses nous a fait introduire imperceptiblement l'usage de plusieurs alimens et vêtemens qui, par leurs conséquences, deviennent souvent préjudiciables à la santé. D'où il résulte que le nombre et la variété des maladies augmente dans une nation, en proportion des progrès qu'ont fait les raffinemens du luxe. Au contraire, plus un peuple continue de rester sans civilisation, et plus ses habitudes et ses manières approchent de l'état de nature, moins il

( 11 )

La doctrine des tempéramens étant par elle-même très-curieuse et très-intéressante, je pense qu'il convient de faire ici quelques remarques pratiques, qui serviront à éclaircir ce sujet, et d'en présenter un tableau abrégé, principalement tiré des savantes observations du célèbre professeur Sommering, de Mayence.

« Les médecins anciens, dit-il, et sur-tout ceux qui vivaient avant Gallien, se sont grandement mépris sur la doctrine des tempéramens, prise dans l'acception générale du mot. Il ne faut pourtant pas pour cela en conclure que cette doctrine ne repose sur aucun fondement. Leur erreur ne venait pas de ce qu'ils admettaient l'existence des tempéramens, car elle est aujourd'hui bien établie; mais de ce qu'ils la généralisaient trop, et en bornant le nombre à quatre, et en fixant leur attention dans cette division simple à la nature et à la composition du sang, au lieu d'avoir égard à toute l'économie animale. Ainsi, par exemple, ils connaissaient à peine, par leurs noms, plusieurs parties du corps humain, et ne se doutaient guère, ou presque pas, de la grande influence des nerfs. Nos médecins modernes, au contraire, leur rendent un hommage presque extravagant, depuis qu'il est de mode de



( 12 )

Ils regardent comme des coopérateurs dans les maladies. Fortement prévenus en leur faveur, ils oublient souvent les parties les plus importantes, ou du moins les plus évidentes des fluides.

« Il faut observer dans tous les animaux les plus parfaits une loi certaine, d'après laquelle les fonctions du corps et de l'esprit s'exécutent régulièrement, soit dans la conservation ou l'altération de la santé, soit dans l'exercice des forces vitales dont dépend le bonheur de la créature; cette loi varie dans les divers individus, et l'on ne peut complètement expliquer cette variation, d'après les principes des anciens, par la seule différence dans les qualités du sang, quoique le corps humain ne contient, dans sa grandeur modérée, pas moins de trente livres de ce fluide. Il faut donc substituer autre chose à ces tempéramens sanguins, bilieux, phlegmatiques et mélancoliques; mais avant de le faire, il est nécessaire de prendre une connaissance plus étendue de l'économie de l'homme.

« Il y a différentes causes de la différence de tempéramens. La première est une diversité dans le système nerveux, à l'égard du nombre, de la force et de la sensibilité des fibres constituantes. On a toujours observé

( 14 )

« La différence d'irritabilité est la seconde cause de la différence de tempéramens. Quand le plus léger stimulant excite les fibres à une contraction prompte et durable, on peut justement en inférer l'existence d'une disposition colérique. Le tempérament phlegmatique se développe, au contraire, par des symptômes opposés. Les muscles se contractent lentement, et le stimulant le plus actif ne les excite qu'avec peine.

» Troisièmement, les fibres et les membranes d'une personne phlegmatique sont très-molles au toucher; celles d'une personne mélancolique sont dures et sèches, elles ont plus de ton et sont plus faciles à contracter.

» Quatrièmement. On a tout lieu de croire qu'un principe électrique est répandu dans toute l'atmosphère, et que la respiration le communique au corps en différens degrés. Il donne aux fibres leur ton naturel; il excite les vaisseaux à une action plus vigoureuse, il augmente la sérénité de l'esprit. Ce principe n'existe pas dans l'atmosphère de tous les pays en quantités égales, ni même dans le même pays en différentes saisons ou heures du jour. Par exemple, pendant que le *Sirocco* règne en Sicile, toutes les fibres sont oppressées et languissantes; mais quand

( 13 )

qu'un cerveau large des nerfs épais et forts, et en général une grande sensibilité, étaient les signes d'une disposition colérique ou colérico-sanguine. Delà, dans les personnes de ce tempérament, la promptitude de perception, l'aptitude aux sciences, l'acuité et la force de jugement, provenant de la multitude de leurs idées de comparaison. Ces qualités sont cependant, en quelque sorte, contre-balancées par un violent penchant à la colère et à l'impatience, aux plus légères souffrances du corps et de l'esprit. On doit donc administrer des remèdes, à ces personnes, avec prudence, et en petites quantité seulement. On a observé qu'un cerveau étroit et des nerfs délicats, se trouvaient généralement liés avec des sens abattus et une langueur phlegmatique, quelquefois avec une teinte de mélancolie. Les organes des personnes de ce tempérament ne peuvent être affectés que par l'impression forte et permanente des objets extérieurs. Le défaut d'idées rend souvent leur jugement faible, et c'est pour cela qu'elles sont rarement capables de faire des progrès dans les sciences. Elles sont cependant plus propres à supporter le travail et à endurer les injures du climat. On doit par conséquent leur administrer des remèdes forts et en grandes quantités.

( 15 )

l'air redevient plus serein et plus élastique, le corps et l'esprit reprennent leur énergie naturelle. Tous les hommes n'aspirent pas cette matière électrique en égale quantité; de-là vient une différence remarquable dans les tempéramens.

» Cinquièmement. On doit ajouter à ces causes la différence de la nature et de la quantité du sang. Ainsi quand il est très-stimulant, l'action du cœur est plus violente; une augmentation de sécrétion de bile, excite le mouvement vermiculaire et une surabondance de mucus dispose aux catarrhes, etc. Ces observations doivent nous faire penser qu'il y a des causes assez puissantes qui produisent de très-bonne heure une prédisposition à un tempérament particulier. On ne peut raisonnablement supposer qu'il se fasse jamais un changement complet d'une disposition colérique; par exemple, en une disposition phlegmatique, du moins tant que les lois de la nature restent sans altération. Je crois cependant que les tempéramens, sans changer entièrement, peuvent le modifier; et que la force des uns et la langueur des autres peuvent diminuer jusqu'à un certain point. Mais cela ne peut se faire que par des remèdes appropriés au genre des causes qui ont produit un tem-



tempérament particulier. Voici quels sont les principaux.

» 1<sup>o</sup>. Un régime différent. Les viandes donnent aux organes le plus grand degré de force, animent les sens et causent souvent une sorte de férocité. Tous les animaux carnivores, en général, les bouchers et leurs chiens en sont des preuves évidentes. Les chasseurs, ceux sur-tout qui font un fréquent usage d'épices, de vins et de remèdes stimulans, en sont encore une. La diète végétale, au contraire, diminue l'irritabilité et la sensibilité du système; elle le rend, en un mot, phlegmatique. Des auteurs ont, il est vrai, regardé les pommes de terre comme des moyens de parvenir à ce but; mais je ne suis point porté à adopter cette opinion, ayant eu occasion d'observer le tempérament vif du peuple d'Irlande. Cependant ceux qui ont beaucoup d'enfans doivent faire une très-grande attention au régime, car l'usage de la viande ajoute beaucoup d'énergie aux fibres, et le régime opposé peut diminuer leur trop grande irritabilité.

» 2<sup>o</sup>. L'éducation physique et morale est, dans l'homme, une autre cause de l'altération du tempérament. Son pouvoir est presque sans bornes, sur-tout dans les premières années

vité de ce tempérament colérique ou sanguin qu'il possédait à 36.

» Ceux qui suivent la nature et non une hypothèse plausible, sentiront combien il est difficile de classer et de fixer les signes caractéristiques des différens tempéramens; et il est douteux que l'esquisse suivante soit plus heureuse que les tentatives des autres.

» Toutes les modifications des tempéramens paraissent des variétés du sanguin et du phlegmatique.

» 1<sup>o</sup>. Le tempérament sanguin est variable. Il se distingue par un caractère de vivacité; les vaisseaux sont pleins de sang, et les personnes de ce tempérament sont rarement capables de supporter une grande chaleur. Elles sont prédisposées aux inflammations et douées d'une très-grande irritabilité et sensibilité. Tous les voluptueux sont de ce tempérament. Le sanguin est ardent dans toutes ses entreprises; il est affable, se familiarise promptement, mais il oublie ses amis, il est soupçonneux. Il a en horreur tout ce qui demande de l'industrie, c'est pour cela qu'il fait peu de progrès dans les sciences, tant qu'il n'est pas dans un âge avancé.

» 2<sup>o</sup>. Le sanguino-colérique jouit de toute la santé et de toute la sérénité du sanguin et de toute la constance du colérique.

années de la vie; voilà pourquoi il arrive souvent que des nations entières paraissent posséder un tempérament commun.

» 3<sup>o</sup>. Le climat, pris dans le sens le plus étendu, en y comprenant l'atmosphère et le sol, est une troisième cause d'altération. On trouve rarement, dans une région continuellement sujette aux brouillards, comme en Hollande, l'activité et l'acuité du tempérament colérique. Il est naturel à un climat chaud, sur un territoire un peu élevé, sur un sol modérément humide et dans une atmosphère égale et pure.

» 4<sup>o</sup>. J'ai souvent observé qu'un ardent désir d'apprendre communiquait à tout le système un degré étonnant d'activité; et que le tempérament paraissait recevoir une nouvelle vie de chaque acquisition de connaissance.

» 5<sup>o</sup>. D'un côté, le manque des choses nécessaires à la vie, de l'autre, la possession de tous les moyens de luxe, modifient diversement le tempérament. Il faut observer aussi que sa vivacité ou sa langueur dépend du degré de liberté politique.

» 6<sup>o</sup>. L'âge, la société et les devoirs de la profession affectent beaucoup le tempérament. Aussi voit-on rarement un homme, parvenu à l'âge de 56 ans, conserver l'acti-

B

» 3<sup>o</sup>. Dans ce tempérament le corps est mou et flexible sans avoir la sécheresse et la maigreur du mélancolique; la peau a une teinte jaune, les cheveux sont rouges, les yeux noirs, modérément grands, expressifs, pénétrants, et souvent un peu hagards; le pouls est plein et prompt, les contractions musculaires rapides en marchant, en parlant, etc. la bile abondante, et c'est pour cela que le mouvement vermiculaire est actif. Le corps n'est pas sujet à la constipation. Les personnes de ce tempérament aiment particulièrement la viande; elles ont beaucoup de magnanimité; elles sont propres aux entreprises laborieuses, et paraissent nées pour commander.

» 4<sup>o</sup>. Ceux d'un tempérament hypocondriaque sont à charge à eux-mêmes et aux autres. Ils sont sujets aux maladies du foie, et sont d'un teint pâle. Jamais contents de leur situation, ils sont dévorés d'envie et de soupçon.

» 5<sup>o</sup>. Le tempérament mélancolique se fait remarquer par un air sombre, une taille petite, un visage creux, des yeux perçans, des cheveux noirs, une peau rigide ou rude, et des fibres sèches et grêles. Le pouls est faible et languissant, la bile noire et le mouvement vermiculaire lent. Les perceptions

B 2



du mélancolique soit profondes ; il aime la contemplation. Il est lent, mais persévérant, dans l'exécution de ses travaux. Il supporte avec courage les peines de la vie, et s'il n'est pas facile à irriter, il est cependant vindicatif.

» 60. Le tempérament *baotique* ou rustique a plusieurs qualités du sanguin, et quelques-unes du phlegmatique. Le corps est brun, les muscles ont peu d'irritabilité, les nerfs sont obtus, les manières grossières et la pénétration faible.

» 70. Le tempérament mixte se compose du sanguin, du colérique et du phlegmatique. Une bienveillance universelle est le caractère distinctif de ce tempérament. Les manières des personnes sont douces et polies. Elles haïssent le bavardage ; et si elles s'appliquent aux sciences, leurs progrès sont grands, parce qu'elles sont constantes et contemplatives.

» 80. Enfin le tempérament phlegmatique se distingue par une peau molle et blanche, par des yeux proéminens, par un pouls faible, et par une habitude du corps languissante. Les phlegmatiques parlent lentement, sont peu sensibles aux injures de la saison, se soumettent à l'oppression et semblent nés pour obéir. Leur peu d'irritabilité

ment de froid et de chaleur ; mais les sentimens de quelques-uns sont si exquis, si délicats, qu'ils peuvent, dans un appartement clos et même dans le lit, déterminer avec exactitude l'état de l'atmosphère, et la direction du vent. Ces *baromètres vivans* peuvent, en consultant leurs sensations, annoncer plus précisément que les baromètres artificiels, et les changemens actuels, et même les changemens futurs de la température. Je n'aurais jamais pu croire que ce nouveau sens, qui n'a pris naissance que de notre temps, pût acquérir tant de perfection, si je n'avais souvent été témoin des sensations de certains malades, au passage d'un nuage flottant sur leur tête. Un talent si particulier à notre siècle, exciterait, sans doute, l'étonnement de nos ancêtres. Mais je doute qu'ils nous l'enviassent. Il est facile d'imaginer combien, dans un climat où la température change tous les jours, et presque à toutes les heures, la santé de ceux qui ont acquis ce haut degré de susceptibilité doit être précaire, chancelante et passagère ; et leur humeur, leur caractère, leurs passions se trouvent aussi soumises à cette influence irrésistible. Ne pourrait-on pas penser, avec une sorte de raison, que tant d'événemens étranges et inconcevables de la vie

fait qu'ils ne sont pas aisés à provoquer, et qu'ils reviennent bientôt à leur état naturel d'indifférence et d'apathie. (5)

*De quelques maladies devenues très-fréquentes.*

Il est des maladies qui semblent devenir de jour en jour plus fréquentes. La goutte, qui était autrefois une maladie régulière, mais rare, et qui n'attaquait que les parties extérieures des vieillards, est devenue aujourd'hui une indisposition constitutionnelle, une maladie de jeunesse qui tourmente en mille manières ceux qui en sont atteints. Les fameux *podagres* et *chiragres* de nos ayeux sont aujourd'hui très-communs, et au lieu de la goutte aux pieds et aux mains, nous entendons tous les jours parler de la goutte nerveuse, de la goutte dans la tête, et même de la goutte fatale dans l'estomac. Ni le rang, ni l'âge, ni la manière de vivre ne paraissent à l'abri de cette cruelle maladie. Une autre maladie encore plus générale de notre temps est une *extrême sensibilité pour tout changement de l'atmosphère, ou plutôt une relation constamment sensible à son influence*. Nous sommes non-seulement plus susceptibles d'être affectés par chaque courant d'air, par chaque change-

ont eu leur source secrète dans cette dépendance de l'atmosphère ? Il faut, en jugeant de l'homme et de ses actions, observer d'abord l'état du baromètre, comme nos superstitieux ancêtres réglaient leurs pronostics sur les constellations célestes.

Les maladies de nerfs, l'hypocondrie, l'hystérie doivent être rangé parmi ces maladies qui deviennent de jour en jour plus fréquentes, et qui détruisent non-seulement notre bien-être physique, mais troublent aussi notre tranquillité, et tout le charme de la vie.

La dernière classe de ces maladies, qui sont en quelque sorte à la mode, renferme toutes les affections de la peau, connues sous le nom d'*éruptions, de décolorations, de déflorescences, de teintes scorbutiques*, etc. Ces maladies se sont accrues, dans ces derniers temps, d'une manière étonnante, et paraissent se répandre journellement partout dans les rangs même les plus élevés, où l'on ne peut assigner, pour causes, ni la mauvaise nourriture, ni le défaut de propriété : on voit souvent des personnes dont la peau annonce une mauvaise santé, et sur qui les remèdes n'ont que peu ou point d'effet. Les médecins des différens pays se plaignent des maladies nouvelles et encore inconnues dont la nature est extrêmement



maligne. Si l'on n'arrête pas à temps les progrès de ces fâcheuses détériorations, l'Europe se verra peut-être exposée à cette maladie dégoûtante et funeste, appelée lépre.

Il ne suffit pas de présenter un stérile catalogue de ces singulières maladies. Il faut faire connaître leur source, montrer qu'on peut aisément les prévenir, et indiquer les moyens les plus sûrs de parvenir à ce but si désirable. C'est à vous, pères de famille, gardiens d'une race future, et, j'ose l'espérer, plus robuste, c'est à vous que je m'adresse. C'est votre secours que je sollicite, dans une mesure de police nationale et domestique si importante.

*De la grande influence des fonctions de la peau sur la conservation de la santé.*

Quoiqu'on parle aujourd'hui du bain, et qu'on recommande une grande attention à la propreté, je ne crains pas d'avancer, avec assurance, que le plus grand nombre de ces maladies si fréquentes, prennent leur source dans les dérangemens et irrégularité des fonctions de la peau.

Mais comment est-il possible, demanderont beaucoup de personnes, que la peau,

soit une simple couverture du corps, faite pour le mettre à l'abri de la pluie et des rayons du soleil, puisse avoir tant d'influence sur toute la constitution ? Je vais essayer d'expliquer ce problème, et j'espère faire naître dans ceux qui sont le plus portés à douter, plus d'attention à l'égard de cette importante partie du corps humain.

La peau réunit en elle-même deux fonctions très-essentielles. Elle est l'organe du sens le plus utile et le plus étendu, celui du toucher. Elle est l'instrument de la transpiration. On a prouvé par des calculs exacts, que l'homme jouissant de la meilleure santé, transpire journellement et insensiblement plus de trois livres d'humeur perspirable. Elle doit donc être considérée comme un organe excréteur des plus actifs, et sous ce rapport ses fonctions ne peuvent être impunément diminuées ou suspendues. Sous le point de vue du sens général du toucher, la peau nous met en rapport avec tous les corps palpables, sur-tout avec l'atmosphère environnante qui, par le moyen de la peau, nous affecte particulièrement et exerce son influence sur notre organisation. Nous sentons de plus, par son moyen, les qualités de l'air, la chaleur, le froid, la pression, la raréfaction, etc. et nous éprouvons, en con-

séquence, au moins sous leur influence, plusieurs autres qualités plus subtiles et moins connues, parmi lesquelles je ne distinguerai que les fluides électriques et magnétiques. La nature très-active et très-pénétrante de ces fluides, peut nous faire aisément conjecturer quelle part considérable ils doivent avoir dans le principe de la vitalité, et combien est essentiel l'usage de l'organe par lequel ils nous affectent.

C'est la nature et la constitution de cet organe qui déterminent nos craintes et nos espérances à l'égard de la sûreté du malade. Dans les fièvres inflammatoires les plus dangereuses, et lorsque l'espoir d'une guérison est faible, un changement favorable de la peau est quelquefois le seul effort que fait la nature presque défaillante, pour rejeter d'une manière surprenante, la matière morbifique, et cela souvent dans une seule nuit. Le plus grand art d'un médecin consiste, en effet, à traiter convenablement ce grand organe et à régler son activité, lorsque l'occasion l'exige. Pour n'en citer qu'une seule circonstance, il est bien reconnu par ceux qui ont éprouvé les effets salutaires d'un simple vésicatoire, combien ce stimulant a souvent diminué les douleurs les plus cruelles et les spasmes des parties internes.

Ne peut-on pas inférer de ce que nous venons de dire, que l'usage des bains est beaucoup trop négligé, et qu'on devrait l'introduire dans les classes moyennes et inférieures ? Je vais essayer d'expliquer ce problème, et j'espère faire naître dans ceux qui sont le plus portés à douter, plus d'attention à l'égard de cette importante partie du corps humain.

Les enfans des classes moyennes et inférieures sont, dans ce pays, peut-être mieux traités que dans la plupart des contrées du continent, parce que le bain fréquent et journalier n'est, à ma connaissance, plus généralement pratiqué ailleurs qu'en Angleterre. Cependant cette pratique est, en général, négligée dès que les enfans ont atteint un certain âge; et à dix ou douze ans passés on ne s'occupe plus guère de la surface du corps. C'est ainsi qu'on jette le germe de maux sans nombre, et sur-tout de cette teinte scorbutique qui domine aujourd'hui presque universellement, et qui est plus ou moins liée aux autres maladies plus à la mode. A mesure qu'on avance en âge, cette disposition de la peau augmente davantage; sur-tout par le genre de vie qu'on mène dans les rangs plus élevés. On commence alors à s'accoutumer à la vie sédentaire, à penser et à partager les plaisirs de la société. Il faudrait aux dames, aux gens riches et aux hommes de lettres, un exercice plus actif que celui qu'ils prennent, parce qu'il peut seul exciter une libre transpiration, et fortifier la surface du corps.



duire par-tout? Il ne suffit pas que des familles opulentes aillent à chaque saison prendre les eaux, ou qu'elles employent même d'autres moyens de se baigner, soit pour leur santé, soit pour leur amusement. Il faut une méthode toute différente, si l'on veut soigneusement rendre la vigueur à une race dégénérée. Il est indispensablement nécessaire d'avoir des bains domestiques comme en avaient les anciens, et comme ils étaient si universellement établis dans toute l'Europe, il y a quelques siècles, pour arrêter les progrès de la lépre qui, quoique plus lente dans ses effets, n'est pas moins affligeante que la peste elle-même.

On peut encore regarder le bain comme un spécifique excellent pour adoucir les affections de l'esprit; et du corps. Il ne sert pas seulement à nettoyer la peau, à l'animer et à la rendre plus apte à exécuter ses fonctions; il rafraîchit aussi l'esprit, il répand sur tout le système une sensation d'aise, d'activité et de plaisir, il entretient, dans nos organes intérieurs, cette admirable harmonie qui contribue tant à notre santé et à notre bonheur. Une personne fatiguée ou accablée de peines d'esprit et de corps, trouvera plus de rafraîchissement dans le bain, y noyera plus efficacement ses inquiétudes et ses soucis, que

il faut le croire, que celui qui a pour objet d'entretenir et d'embellir la surface du corps. J'ai souvent eu occasion d'observer que le désir de la beauté, quand il est raisonnable, peut devenir la source de plusieurs efforts louables et vertueux, et un grand moyen de conserver la santé. Je suis également persuadé que ce désir donne souvent lieu à des méthodes préjudiciables, et que c'est parce qu'elles n'ont pas une juste idée de la beauté, que les femmes font plusieurs sacrifices précieux, non-seulement de choses essentielles à la santé, mais quelquefois à la vie même. Il n'est pas rare que de jeunes personnes, pour blanchir leur peau et se rendre belles, évitent le grand air, se soumettant à un régime affaiblissant et même à une sorte d'abstinence, tous moyens qui, en altérant la santé, détruisent nécessairement la fraîcheur et la beauté. On a eu recours encore à la chaux, au vinaigre, aux applications camphrées et à d'autres moyens destructeurs semblables, mais le succès n'a pas été plus heureux. Ces derniers moyens ont été appelés *cosmétiques mineurs*. Je n'ose parler de quelques autres, plus funestes encore, composés des substances, sans contredit, les plus délétères que nous connaissions. Le mercure et le plomb sont malheureusement employés, en différentes

dans de copieuses libations à Bacchus. On peut également recommander le bain comme une retraite admirable pour se soustraire, pendant un temps, à l'influence de l'atmosphère; et les personnes qui ont le malheur d'être trop sensibles aux impressions extérieures, trouveront un grand avantage, lorsque, pour se remettre d'une température épaisse et étouffante, elles iront dans le bain respirer un élément moins chargé de particules nuisibles.

Le désir de jouir d'une jeunesse éternelle est un des plus dominans et des plus pardonnable. On ne peut, sans doute, assurer raisonnablement que le bain donne une jeunesse continuelle. Cependant j'oserai dire qu'il tend grandement à prolonger cet heureux état. Il conserve la mollesse et la souplesse de toutes les parties solides, et donne de la flexibilité aux articulations. Il retarde donc puissamment la vieillesse qu'on peut appeler une maladie insidieuse, et qui épuise, par degrés, les humeurs et enlève aux parties leur élasticité. Il n'est pas moins certain qu'il est le meilleur conservateur de la beauté, et que les nations, chez qui il est généralement pratiqué, sont ordinairement les plus distinguées par l'élégance des formes et par la fraîcheur du teint. Ce n'est pas un soin si frivole, qu'on vou-

manières, dans la plupart de nos cosmétiques modernes, consistant en lotions ou en crèmes, ou en poudres, ou en pâtes. D'après ce que nous venons de dire, sur ce sujet, il n'est pas besoin de prouver que ces substances peuvent se communiquer aux fluides circulans par le moyen de la peau, aussi bien que par l'estomac. Le plomb une fois introduit dans le système, quoiqu'en très-petite quantité, ne peut être neutralisé par l'art, et il ne manque jamais de produire les plus déplorables effets. La paralysie, la contraction et les convulsions des membres, une faiblesse totale et les coliques les plus cruelles, en sont les suites ordinaires. Outre ces effets sensibles, le fréquent usage extérieur du plomb et du mercure, dans les cosmétiques, cause des crampes dans toutes les parties du corps, des faiblesses et autres affections nerveuses, des catarrhes, la phthisie nerveuse, la consommation, etc.

Par beauté du teint nous n'entendons ici autre chose qu'une peau propre et saine. Elle est le fidèle miroir de l'harmonie des parties internes avec leur surface, ou, si l'on peut me permettre cette expression, *elle est la santé visible*.

Il y a une relation si intime entre nos vaisseaux, l'intégrité de toutes les fonctions et



l'état de la peau, que tout dérangement intérieur se manifeste d'abord sur la surface du corps et sur-tout au visage. Combien ne sommes-nous pas frappés souvent de l'air d'une personne qui se croit en parfaite santé, mais dont la pâleur décèle quelqu'affection morbifique encore cachée. La nature a sagement voulu que la première apparence des irrégularités internes se fît voir sur la figure; mais à quel usage appliquons-nous, en général, cet indice? Nous nous refusons à ses salutaires avis; et l'usage continu de substances pernicieuses, au lieu de produire l'effet que nous avons en vue, ternit et détruit, en dernière analyse, cette beauté que nous voudrions augmenter et entretenir (a).

La conservation de la beauté du teint et de

(a) Il est peut être utile d'indiquer une ou deux applications extérieures dont l'application ne peut avoir aucune suite fâcheuse et qui ne sont pas sans efficacité. Selon le docteur Withering une infusion de raifort dans du lait est un des plus sûrs et des meilleurs comestiques. Une autre préparation pour dissiper des éruptions cutanées récentes, si elle est secondée par de doux appétitifs, est le suc du poireau nouvellement exprimé, mêlé avec une égale quantité de lait doux ou de crème. Mais toutes les tentatives sont infructueuses, si l'on néglige l'état intérieur des corps ou si on les regarde elles-mêmes comme des spécifiques. (Note de l'auteur.)

la

ble de détruire notre assertion. Ces effets doivent, un peu plutôt, un peu plus tard, avoir nécessairement lieu.

#### De l'éducation physique des Enfants.

L'éducation physique des enfans est, sans contredit, un objet de la première importance. La grande disproportion qui existe entre les enfans bien portans et les enfans malades, et la déplorable mortalité qui règne parmi les derniers, prouvent trop clairement qu'on ne fait pas assez d'attention à leur bien-être physique.

On ne peut guères douter qu'un traitement plus raisonnable, pendant les premières années de l'enfance, peut ou prévenir entièrement, ou du moins modérer beaucoup les maladies subséquentes. Rien ne contribuerait peut-être plus efficacement à améliorer l'éducation, en général, qu'une attention sérieuse et minutieuse des médecins à cette branche particulière de l'étude de la médecine, qui, je suis intéressé à le dire, est presque totalement négligée aujourd'hui (c).

Le peu de livres qui traitent de cette matière, ne sont ni écrits d'après des principes scientifiques, ni propres, par la forme et le style, à donner une instruction claire et familière. Ce n'est pas assez, pour les hommes de

la fraîcheur de la peau tient plutôt à l'observance des préceptes de la saine hygiène. Eviter soigneusement toute danse immodérée et violente; s'abstenir de l'usage trop fréquent et trop abondant de liqueurs échauffantes de toute espèce, sur-tout du punch et des vins capiteux. Il n'est rien, à mon avis, de plus destructif de la fleur de la jeunesse et de la virilité que l'abus de ces funestes boissons si propres à dessécher la fibre et à jeter le germe de cette maladie incurable qu'on appelle vulgairement *couperose*.

Eviter également l'usage excessif des liqueurs chaudes, telles que le café, le chocolat et le thé, sur-tout le dernier, dont les habitans de ce pays font une consommation beaucoup plus grande que d'aucune autre boisson. Je n'ose trop m'inscrire contre ce consolateur favori de nos heures du matin et du soir; mais, avec toute la déférence due à notre bonheur domestique, je regarde comme un devoir de dénoncer l'usage excessif de cette liqueur, parce qu'il est très-préjudiciable à la santé, et qu'il cause des crampes et quantité d'autres maladies qu'il est inutile d'énumérer. Quoique ces effets n'aient pas lieu dans les premiers mois ou dans les premières années de l'usage immodéré du thé chaud et fort, ce n'est pas une raison capa-

C

part, de bâtir, dans leur cabinet, des systèmes d'éducation; il faut qu'ils prouvent aussi, dans la pratique, qu'ils sont familiarisés avec la véritable méthode d'élever les enfans; méthode qui, dans mon opinion, consiste dans quelque chose de plus qu'à prescrire et à administrer simplement des remèdes.

Tant que la nourriture des enfans restera exclusivement confiée aux soins des sages-femmes et des nourrices ordinaires, on aura toujours le droit de s'étonner que tant d'enfans parviennent à l'adolescence. On doit donc, avant toutes choses, rechercher les préjugés monstrueux qui règnent dans cette partie essentielle de l'administration domestique, et commencer ainsi à les déraciner.

Combien ma satisfaction serait grande, si les avis suivans pouvaient faire impression sur quelques mères intelligentes, qui ont assez de courage pour secouer les chaînes des vieilles habitudes ou de la mode, et pour rentrer dans le sentier de la simple nature! Plutôt faire des omissions que des tentatives ou être trop officieux dans le traitement physique des enfans, est, dans un système d'éducation-pratique, un précepte judicieux qu'on ne saurait trop inculquer.

Il est très-ordinaire, vu la difficulté de découvrir la vraie cause ou le siège des mala-

C 2



dies des enfans, sur-tout lorsqu'elles sont accompagnées de quelques symptômes particuliers dans les vaisseaux excrétoires, d'administrer, à la plus légère occasion, un doux laxatif ou un émétique. Je serais conduit trop loin, si je voulais examiner, en détail, les nombreuses conséquences funestes d'une pratique aussi absurde et aussi préjudiciable; je ne puis cependant m'empêcher de remarquer qu'en faisant si constamment usage de médecines, (habitude étrangement enracinée parmi le vulgaire!) on dispose singulièrement les enfans aux maladies gastriques, parce que le fluide de l'estomac, qui porte ce nom et qui sert à la digestion, s'en trouve ainsi épuisé. Comme l'action des laxatifs est en quelque façon mécanique en ce qu'elle pousse les fluides, particulièrement ceux de l'espèce muqueuse, vers l'estomac et les viscères, et qu'elle les fait accumuler dans un degré plus grand que le degré ordinaire, il est facile de comprendre que la fréquente répétition de ces stimulans rend le suc gastrique inhabile à effectuer la solution nécessaire des alimens dans l'estomac(7) Par la même raison, les personnes sujettes à une fréquente constipation, commencent bientôt à se plaindre d'indigestion, quand elles se sont une fois habituées à prendre des pillules d'Anderson, ou quel-

suite par des doses répétées de médecine, en fait plus mourir qu'aucune autre cause naturelle. Cela sert également à expliquer pourquoi, dans les villes, il meurt un si grand nombre d'enfans, dans le premier période de la vie, avant qu'ils aient pu s'endurcir contre ces cruelles attaques faites à leurs organes digestifs.

Pour arrêter, et, s'il est possible, pour prévenir cette tendance générale à la maladie; pour améliorer la constitution des enfans, en produisant une circulation régulière des fluides; et pour diriger plus universellement et plus uniformément l'issue de la matière morbifique à travers les pores de la peau, on ne peut conseiller un remède plus efficace que celui d'un bain fréquent, et d'un usage très-limité de médecines apéritives.

Ces observations ne sont point conjecturales, mais fondées sur l'expérience, et j'ai le plaisir d'ajouter qu'elles sont confirmées par plusieurs médecins très-célèbres et très-exercés.

Le bain fréquent est, dans l'enfance, un moyen puissant d'arrêter et de supprimer la disposition aux maladies stomachiques et bilieuses, qui sont aujourd'hui très-communes parmi les enfans et les adultes, et sont souvent accompagnées de symptômes ner-

qu'autre apéritif; car ces moyens font, pour ainsi dire, un champ de bataille de l'estomac, où toutes les irrégularités qui ont lieu dans le système, peuvent librement exercer leurs ravages, et où se termine finalement la lutte entre la maladie et la santé, et même entre la vie et la mort. Cependant il n'est pas besoin de prouver que l'estomac n'est pas le lieu le plus propre pour un semblable conflit. La nature lui a assigné des fonctions toutes différentes. Il est le seul organe de la nutrition et de la digestion, la source de la restauration et de la santé. Mais comment peut-il répondre efficacement à cette fin, s'il sert; en même-temps, de laboratoire continuels aux maladies? Quand il est dans un état de faiblesse, il ne peut agir avec une énergie uniforme, ni avec assez d'élasticité pour prévenir les irrégularités fréquentes de la digestion. De-là les mauvaises humeurs, les affections hypocondriaques et la faiblesse nerveuse, qui toutes sont, plus ou moins, comme j'ai lieu de le croire, les conséquences des préparations médicamenteuses, sur-tout dans le période de l'enfance. De plus, je suis porté à penser, quoique cela puisse paraître une idée hasardée, que l'absurde pratique de charger les estomacs des enfans de toutes sortes de mauvais fruits, et de les soulager en-

veux très-diversifiés. Un usage convenable du bain peut prévenir sûrement les maladies des enfans, supprimer les catarrhes ou les modérer beaucoup, rendre la dentition facile, et perfectionner considérablement la condition physique des enfans, au moyen des efforts que fait la nature pour porter les humeurs nuisibles à la surface de la peau.

Ici s'élève une question: quel est le degré de chaleur le plus convenable pour le bain des enfans? J'hasarderai de prononcer, d'après l'autorité des meilleurs auteurs modernes et d'après ma propre expérience, que le bain tiède, entre quatre-vingt-quatre et quatre-vingt-seize degrés du thermomètre de Fahrenheit, (8) ou un peu plus chaud que le lait nouvellement trait, est la température la plus convenable. C'est une erreur trop générale que de croire qu'on doit principalement attribuer au bain froid les bons effets de sa pratique. Il est vrai que l'usage d'un bain froid ou chaud, c'est-à-dire, l'impression stimulante excitée par l'eau, est par elle-même un excellent tonique, qui sert à donner de la vigueur à tout le système. Sans parler des sensations agréables qui doivent nécessairement accompagner le nettoyage et l'ouverture des innombrables pores dont la peau est pourvue, il est à remarquer que l'eau, regard-



dée autrefois comme un élément simple, est aujourd'hui généralement reconnue pour un corps composé d'oxygène et d'hydrogène, ou d'air vital et inflammable, dont le premier favorise la respiration et nourrit littéralement, dans le corps humain, le principe vital. Quoique cette assertion repose principalement sur une base hypothétique, il est néanmoins certain, par expérience, que le bain tiède donne de nouvelles forces au voyageur fatigué, éloigne presque aussitôt le sentiment de langueur et ranime toutes ses facultés. Bruce remarque, dans ses voyages, que, dans la chaleur de l'Abyssinie, un bain tiède lui donnait plus de rafraîchissement et de vigueur qu'un bain froid. On doit considérer, d'ailleurs, que les enfans sont plus accoutumés à une température chaude qu'à toute autre. Le bain froid appartient à la classe des remèdes héroïques, et les effets subits et puissans ressemblent presque à l'électricité. C'est, en outre, un axiôme en médecine, que les moyens de stimuler et de corroborer le système doivent être proportionnés au degré de force vitale de l'individu; qu'une trop violente commotion de l'air éteint plutôt qu'elle n'allume une faible étincelle, et qu'un degré de stimulant et de corroborant, qui convient à un corps ferme et robuste, peut devenir funeste

à un corps faible et délicat. Elle communique une chaleur agréable et naturelle. L'eau de puits ou de rivière est celle qui convient le mieux; mais si l'on est obligé d'employer de l'eau de fontaine ou de puits, il faut auparavant l'adoucir avec une petite quantité d'eau bouillante, dans laquelle on aura fait dissoudre un quart d'once de savon et à laquelle on aura ajouté un peu de son gras ou de farine d'avoine; si on peut se procurer du lait, il sera encore plus utile. Je recommanderai particulièrement de ne pas faire bouillir toute la quantité d'eau qu'on veut employer dans le bain, parce qu'alors elle serait privée de ses principes gazeux, qui ne sont pas sans importance. Dans les premières semaines et dans les premiers mois, on ne doit pas y laisser l'enfant plus de cinq minutes; on peut graduer la durée, de jour en jour, jusqu'à un quart d'heure. Pendant le temps que dure le bain, il ne faut pas laisser le corps inactif, mais le frotter doucement avec la main en suite avec une éponge molle. Il est important, lorsqu'on retire l'enfant du bain, de faire attention à l'état de l'air; car il arrive, presque toujours, que le bain chaud déplaît à l'enfant, parce qu'on néglige alors d'essuyer et de sécher son corps aussi promptement qu'il le faut. Il est donc très-nécessaire de tenir

à un corps faible et délicat. Il est donc extrêmement hasardeux d'employer, pour les enfans, un remède auquel on ne doit recourir, même pour les adultes, qu'avec les plus grandes précautions. Je vais plus loin, et je ne crains pas de dire que l'usage du bain froid, employé dans le traitement des enfans, est même dangereux; son effet principal est de contracter la surface du corps, et de causer une répulsion générale des fluides vers les parties internes. Dans un corps jeune et délicat, la conséquence nécessaire du bain froid est une distribution inégale, une stagnation partielle ou locale des fluides, et, ce qui est pis encore, une accumulation d'humeurs, dans la tête, souvent formée, dans les enfans, avant qu'ils aient le pouvoir de s'en plaindre. (9) Le bain tiède, au contraire, produit une révolution uniforme, et une purification salutaire de tous les fluides. C'est pour cela que je le regarde comme préférable, sous tous les rapports, parce qu'on peut, pour éprouver les enfans, le rendre un peu plus froid, ou un peu plus chaud pour ceux d'une faible constitution, et qu'on peut régler les degrés de chaleur nécessaire, selon l'accroissement de l'âge et de la force de l'enfant. En été, on doit exposer, tout le jour, l'eau du bain aux rayons du soleil, qui lui

prêtes des couvertures chaudes, dans lesquelles on essuiera et séchera l'enfant, au moment où on le retire du bain. Tous ceux qui sont dans l'habitude de se baigner, ont pu observer que l'évaporation de l'eau sur la peau, excite des sensations de froid pénetrantes et désagréables. Il y a, en effet, une différence de température étonnante entre être dans l'eau et avoir de l'eau sur la peau, après avoir quitté le bain. Si donc, faute d'une précaution convenable, on tient le corps de l'enfant nud et mouillé pendant plusieurs minutes, il sera exposé à contracter un froid très-dangereux dans ses conséquences, parce qu'il succède immédiatement à un état dans lequel le corps a été tenu chaud et les pores ouverts.

Il faut, de plus, observer que le bain, immédiatement après le repas ou quand l'estomac est plein, est très-contraire sinon dangereux pour les enfans comme pour les adultes; il ne faut pas, non plus, par un temps froid, exposer l'enfant au grand air, trop tôt après le bain. Le matin, lorsque l'enfant sort du lit et dès qu'il est entièrement nettoyé, est le temps le plus propre pour le baigner.

Il y a une autre espèce de bain également indispensable, et que j'appelle *bain d'air*; c'est la jouissance journalière de l'air frais.



Elle se procure ordinairement par le plaisir de la promenade. Comme les enfans ne peuvent juger de la grande utilité, et que la saison n'est pas toujours favorable pour les excursions, les parens sont quelquefois coupables d'une négligence impardonnable, de tenir les enfans renfermés pendant des jours et des semaines entières dans leurs chambres. Mais si l'air est essentiellement nécessaire pour animer les facultés physiques et morales de l'homme, il s'ensuit qu'il est aussi indispensable aux organes de la vie que les alimens et les boissons; et que son influence salutaire, sur la constitution, ne dépend pas autant de son état, eu égard au plaisir qu'il procure et à sa sérénité, que de sa fraîcheur et de son renouvellement constant. Je conseillerai donc au lecteur, comme une règle inviolable de *ne pas laisser passer un jour sans procurer à l'enfant l'occasion de se pénétrer des qualités salubres d'un air frais*. Il est cependant nécessaire, dans les premiers mois, d'y apporter une grande attention, et les enfans nés au printemps ou en été ont, à cet égard, plus d'avantage, parce qu'il y a moins de danger à les exposer au grand air, pendant les mois de chaleur, qu'en automne et en hiver. On ne peut aussi trop soigneusement éviter, dans les saisons

douces, les vents violents et la température humide. A deux mois, lorsque l'enfant a été habitné à l'air frais, on peut le sortir en sûreté par quelque temps qu'il fasse; et on doit le faire régulièrement tous les jours, au moins pendant une demi-heure, parce qu'il n'est pas pour lui de cordial plus nourrissant. Je remarquerai en passant le grand bienfait que les yeux de l'enfant tirent de cette pratique, et qui est de la plus grande importance, sur-tout dans un temps où les maladies, et sur-tout la faiblesse des yeux, sont devenues si communes. C'est un fait incontestable que la brièveté de la vue et la faiblesse des yeux, si dominantes parmi les habitans des villes, sont principalement dues à l'absurde coutume de tenir les enfans, durant les premiers années de la vie, presque toujours renfermés entre quatre murailles. Les yeux, dans ce cas, ne s'accoutument qu'aux objets rapprochés, s'organisent pour une vue courte, et deviennent enfin incapables de s'accommoder à la distance des objets éloignés. D'un autre côté, il est également certain que, par un exercice précoce et journalier des organes de la vue, et en regardant, en plein air, des objets éloignés, le point visuel s'éloigne, le pouvoir de la vue s'augmente, et par conséquent, l'habi-

tude de discerner clairement les objets, se contracte et se fortifie de jour en jour.

On concevra facilement, d'après les observations précédentes, qu'il n'est pas peu important pour la santé des enfans que la nourrice prenne l'air tous les jours, en été comme en hiver. Plusieurs exemples fâcheux ont prouvé qu'un air impur et stagnant, est lui seul capable d'exciter les symptômes convulsifs les plus violens, et par conséquent est une des causes principales des convulsions qui tuent tant d'enfans aussitôt après leur naissance. Ne vaudrait-il pas mieux choisir pour la nourrice l'appartement le plus aéré de la maison au lieu de chambres étroites, comme cela se pratique trop souvent dans les grandes familles? La chambre où l'on tient les enfans devrait au moins être spacieuse, et exposée aux rayons du soleil, qui, non-seulement influe sur leur tempérament et leur humeur, mais sert aussi à purifier l'air vicié de leurs appartemens.

Les personnes, peu accoutumées à réfléchir sur ce sujet, peuvent à peine concevoir quels effets salutaires, ces moyens simples qu'on recommande ici, je veux dire, le nettoyage, le bain et l'air de tous les jours, produisent sur la constitution et la formation physique de l'enfant. L'habitude du corps,

la croissance et l'extérieur des enfans élevés de cette manière, seront tous différens de ceux qu'on tient comme des plantes exotiques dans des serres-chaudes. Pour démontrer plus victorieusement les avantages particuliers du régime que je recommande, je vais exposer le tableau d'enfans ainsi élevés, tableau qui n'est pas de pure fantaisie, mais tracé d'après les faits, et conforme à l'expérience de plusieurs observateurs modernes, aussi-bien qu'à la mienne propre, et à celle d'un respectable médecin Allemand, le professeur Hufland, de Jena, à qui je suis redevable des observations suivantes.

10. Un enfant dont l'éducation physique a été soignée, de la manière indiquée, devient plus hardi, est moins sensible aux vicissitudes du climat et de la température.

20. Son corps est droit et robuste, ses membres sont uniformément musclés et bien proportionnés.

30. Les différens organes se développent dans une succession régulière. Aucune faculté, aucun pouvoir n'empiète sur l'autre. Les dents ne percent pas de trop bonne heure, ni à des périodes irréguliers. L'enfant ne commence à marcher ni trop tôt ni trop tard; et il en est de même à l'égard de la parole. Les facultés mentales elles-mêmes se déve-



l'ont plus régulièrement, c'est-à-dire, pas trop rapidement, mais après que les changemens du corps les plus importans ont eu lieu. Chaque période de ses progrès vers la maturité, vient naturellement et graduellement, de sorte que l'enfant reste physiquement plus long-temps enfant. Il n'arrive pas à la virilité avant d'avoir complété le terme nécessaire de la jeunesse; ainsi chaque période se trouve, comme la carrière entière de son existence, considérablement prolongé.

4°. Ce traitement provoque avantageusement la circulation des fluides, et tous les mouvemens internes, particulièrement ceux des poulmons et des intestins, ainsi que les évacuations ordinaires. Le bain n'est pas moins avantageux aux enfans sujets à une constipation habituelle, maladie contre laquelle on ne saurait trop se mettre en garde, non-seulement pendant l'enfance, mais encore durant toute la vie. Les enfans accoutumés au bain et à l'air frais, ont rarement à en souffrir.

5°. La texture de leur chair musculaire devient solide, la couleur florissante, et le corps ne paraît ni enflé, ni spongieux, ni sec, ni maigre. Le teint est animé et frais; la tête et le bas ventre sont dans une juste proportion

proportion avec le reste du corps, et, chez eux, la disposition aux efflorescences si commune parmi les enfans, est imperceptible.

6°. Les enfans qui jouissent du bienfait du bain, n'ont point cette excessive sensibilité ni cette irritation du système nerveux, qui dégèrent si souvent en spasmes, en accès et en convulsions. Ces irrégularités, dans la première période de la vie, sont la cause principale de l'état pitoyable dans lequel passent toute leur existence, ces personnes malheureuses qui ne sont guères autre chose que des *machines nerveuses*, *loco-motrices*, ou des êtres passifs qui ne paraissent exister que pour sentir et ne pas agir.

7°. Les maladies de la peau, les éruptions, les catharres, les toux, les obstructions, etc. attaquent rarement un enfant convenablement traité; ou bien ils sont de courte durée, et les crises sont faciles et naturelles.

8°. Les maladies des enfans, qu'on nomme communément dangereuses, telles que la petite vérole, la fièvre scarlatine, etc. qui toutes sont, en dernière analyse, des maladies de la peau, sont plus bénignes dans leurs symptômes et plus faciles à dompter, quand la peau est en pleine vigueur et en pleine santé. Mais comme le traitement or-

D

dinaire des enfans la prive de ces deux biens, ou ne doit point du tout être surpris du danger ou de la mortalité des enfans dans ces maladies.

9°. On peut recommander encore l'usage de laver et de baigner les enfans, parce qu'il tend à fortifier cette habitude de la propreté, qui, par elle-même, est si digne de louange et si utile, mais qui n'est pas assez générale chez les nations où le bain n'est pas en usage. (a)

Il ne faut pas oublier, pour que les moyens ci-dessus établis, produisent leur plein effet, que tout le traitement de l'enfant doit correspondre et marcher de pair

(a) Les Russes, malgré leur ignorance et la grossièreté de leurs mœurs, surpassent les Français et les Allemands plus raffinés par une délicate sensibilité de la propreté et par la pratique du bain. J'ai lu dernièrement dans une lettre d'un étranger que, pendant ses voyages en Russie, il avait loué un naturel pour être son domestique ou postillon. Après plusieurs jours de voyage par un temps chaud, le demi-barbare demanda à genoux à son maître de lui permettre de s'absenter deux ou trois heures pour aller se rafraîchir dans un bain qui lui était indispensable, et dont il sentait le besoin depuis long-temps. Dans ce pays, les paysans possèdent un raffinement de sens, à l'égard de la surface des corps, qui paraît totalement inconnu aux plus élégantes dames des autres pays.

avec la pratique précédente; sans cela le nettoyage et le bain journaliers, non-seulement pourraient n'être pas d'une grande utilité, mais pourraient quelquefois devenir nuisibles. Il est donc absolument nécessaire de proscrire l'usage des lits de plume, des vêtemens pesans, etc. et d'éviter l'air suffoquant des chambres closes, soit qu'une trop grande chaleur ou un atmosphère vicié l'ait rendu tel.

Il n'est point de pratique plus nuisible aux pouvoirs et à l'énergie de l'homme, dans la première période de son développement, que de coucher un tendre enfant sur un lit de plume. Dans cette situation, tous les organes se relâchent considérablement, et nous jettons le germe d'une maladie très-sérieuse, celle d'une peau toujours moite; source des fraîcheurs continuelles des maux de dents, des maux de tête, des catarrhes et autres maladies innombrables.

Pour ces raisons et autres semblables, je conseillerais aux parens de coucher leurs enfans, dès le moment de leur naissance, sur des matelas mous et qui n'incommodent point le corps, laissent les mains et les bras en liberté, et ne sont point sujets à exciter un trop grand degré de chaleur. Dans le grand froid de l'hiver, on peut ajouter une

D 2



converture ; qu'on doit cependant écarter quand la température devient plus douce et l'enfant plus fort. Mais le plus grand mal vient des oreillers de plume , qui , après un certain temps , doivent produire une malpropreté et une odeur désagréable. Ces oreillers sont propres à recueillir et à retenir les vapeurs méphitiques ; et par cette raison sensible , il ne peut être que dangereux de dormir , pendant un an entier , sur une masse d'exhalaisons fétides. On peut aisément éviter cet inconvénient en substituant des oreillers de crin ou de son , auparavant bien battus ; Le mieux est de se servir de son d'avoine : le grand avantage de ces oreillers , c'est qu'ils donnent un libre passage à la moiteur , que , par conséquent , ils restent toujours secs , et qu'ils conservent un degré de chaleur régulier et modéré. On peut les renouveler de temps en temps.

La propreté est une des vertus cardinales de la vie domestique ; elle est essentielle à l'éducation physique des enfans. Je ne puis m'empêcher de remarquer qu'elle est peut-être la seule pour laquelle les parens puissent jamais trop faire. Pour cela nous ne devons pas négliger l'article du linge , dont le fréquent changement est d'une plus grande conséquence que les parens ne peuvent l'i-

maginer. Un enfant est beaucoup plus sujet à transpirer qu'un adulte. L'effet naturel de cette transpiration , c'est que son linge est plutôt sali et moins propre à être porté. Je conseillerais donc à tous les parens qui peuvent le faire , de donner , tous les jours , à leurs enfans du linge propre et sec. Une preuve indubitable de l'utilité de cette pratique , se tire des exemples d'enfans qui ont été guéris des nœuds , lorsqu'à la première apparition de cette maladie , on leur a donné tous les jours du linge propre , bien sec et par-fois parfumés de l'odeur de genièvre , d'encens pur ou autres substances aromatiques , afin de chasser la moiteur absorbée par le linge. Mais si on ne peut se procurer tous les jours du linge blanc , on doit faire sécher régulièrement , et parfumer , s'il est nécessaire , la chemise de nuit et celle de jour.

Enfin , les vêtemens des enfans doivent être légers ; la tête et la poitrine , durant les premiers mois , peuvent être couvertes , quoique très-légèrement ; mais dès que les cheveux sont assez forts pour protéger la tête , il n'est pas nécessaire de leur faire porter des chapeaux ou des bonnets , si ce n'est dans un temps froid ou pluvieux. La poitrine et le cou devant acquérir plus de fermeté , il

font les tenir découverts. Car nos rhumes et nos maux de poitrine viennent de l'absurde usage de porter des pièces d'estomac et des cravattes rembourrées.

Je terminerai ces observations par un récit historique , tiré d'Hérodote , lequel servira à prouver clairement l'avantage de tenir la tête découverte. Ce savant et judicieux écrivain nous apprend qu'après la bataille donnée , sous le règne de Cambises , entre les Perses et les Egyptiens , on sépara les morts des deux nations , et qu'en examinant les têtes des Perses on en trouva les crânes si minces , qu'on pouvait aisément les percer avec une petite pierre , au lieu que les têtes des Egyptiens étaient si dures , qu'on pouvait à peine les fracturer avec les plus grosses pierres , Hérodote attribue la cause de cette différence remarquable , à la coutume qu'avaient les Egyptiens de raser leur tête dès leur plus tendre enfance ; et de la tenir découverte dans toutes les saisons ; au lieu que les Perses la tenaient toujours chandee , en portant des turbans pesans.

Je desirerois sincèrement que les lecteurs comprennent et pratiquent plus généralement les règles et les observations que je viens de soumettre à leur bonne , foi autant du moins qu'elles s'accordent avec la raison

et l'expérience. Je ne suis cependant pas disposé à croire que des plans de réforme subite soient les plus propres à réussir , et je ne me dissimule point les difficultés qu'on doit s'attendre à rencontrer lorsqu'on attaque les vieux préjugés enracinés , dans l'espérance de les vaincre tous à la fois. Car quand je serais assez heureux pour substituer des opinions plus saines et des pratiques meilleures , à la place de celles déjà établies , cependant , à moins que l'esprit n'eût été préparé à ces changemens par une culture philosophique , il est plus que probable qu'une prompte rechûte dans les premières erreurs , en serait la conséquence infaillible. L'histoire de notre temps a , dans quelques exemples récents , évidemment confirmé la vérité de cette assertion. On a vu même l'autorité publique insuffisante pour produire dans les mœurs et dans les coutumes d'un peuple superstitieux une réforme salutaire. Le philanthropique , mais faible empereur Joseph II , fut obligé de céder au torrent du préjugé populaire ; et en dépit de sa raison plus éclairée , de repousser souvent des mesures dictées par une saine philosophie. Ses sujets opiniâtres et bornés n'étaient pas encore mûrs pour ces utiles innovations. Notre siècle n'est pas assez docile pour faire les améliorations



raisons que suggèrent tous les jours les progrès rapides et constans de la science. C'est d'après cette seule disposition des esprits qu'on peut expliquer le contraste fréquent et sensible qu'on aperçoit dans les choses les plus importantes de la vie, comme dans celles qui le sont moins, entre les théories et les pratiques dominantes. La plus grande partie du peuple, par son indifférence naturelle pour la littérature, et par son aversion pour les réflexions sérieuses, oppose toujours ses anciens préjugés à tout ce qui a l'air de nouveauté ou d'amélioration. Il est probable que plus d'une génération passera avant qu'une partie même des utiles avis répandus dans les écrits modernes, à l'égard de la santé et de l'économie domestique puisse être mise en pratique. Tous les avantages quelconques qu'on peut obtenir par l'instruction populaire, dans ce qui a rapport au traitement des enfans, ne peuvent être introduits que par degrés. On ne doit pas rejeter brusquement et précipitamment l'ancien traitement consacré par le temps; mais on peut, avec de la prudence et de la modération, changer les vieilles coutumes, et procéder ainsi, de proche en proche, en étendant les limites de la raison et de la vérité. Une transition graduée d'un état de

choses mauvais à un meilleur, est ordinairement plus sûre et plus constante. Combattons donc d'abord les notions et les préjugés les plus dangereux; le triomphe d'un seul préjugé, s'il est complet, est une victoire importante, parce qu'il facilite celui de plusieurs autres, qui lui sont plus ou moins liés.

Je ne prétends point, par mes efforts ardens pour mettre le lecteur en garde contre des préjugés invétérés, lui faire croire qu'un état de santé parfait et permanent est compatible avec l'organisation délicate et les fonctions complexes du corps humain; je sais trop que sa condition la plus heureuse est toujours voisine de la maladie, et que, dans la plénitude ou l'abondance de nos fluides, il y a toujours des germes de trouble. On ne peut trouver parmi les mortels une perfection absolue, soit au physique, soit au moral. Cicéron, en parlant de l'homme, comme d'un agent moral, confirme cette proposition avec autant de vérité que d'énergie quand il dit: « L'homme le plus vertueux » n'est point celui qui ne commet point de » fautes; mais je regarde comme le plus vertueux celui à qui sa conscience en reproche le moins ».

## CHAPITRE PREMIER.

*Recherche des moyens employés chez les différentes nations dans la vue de prolonger la vie humaine. — Règne historique de cet intéressant sujet dans les différens siècles, et des succès qui ont suivi les différens efforts des nations et des individus. — Abrégé des conditions requises pour atteindre à une vie longue et pleine de santé. — Observations, règles et précautions déduites de l'expérience des siècles. — Symptômes de mort actuelle. — Sommaire d'un système diététique; explication de son but et de la grande diversité des objets compris dans cette science.*

Le plus grand bien de cette vie étant la jouissance d'un esprit sain dans un corps sain, il est raisonnable de consacrer une partie de son temps et de son industrie à la recherche des objets utiles et pratiques qui peuvent contribuer à améliorer et à assurer un état si désirable.

Tant que les diverses fonctions du corps humain, ses mouvemens volontaires et involontaires s'exécutent avec facilité et sans interruption, on dit ordinairement qu'il est dans un état de santé; le cas contraire s'appelle état de maladie. Je dirai plus et j'a-

vancerai que quand nous ne nous sentons pas surchargé du poids de notre machine et que nous ne sommes pas disposés à réfléchir avec inquiétude et tourment sur sa condition physique, nous avons alors le droit de regarder notre santé, comme étant dans un état parfait.

Quoique nous soyons exposés à des attaques de maladie d'une infinité d'espèces, nous avons pourtant de nombreuses raisons de contempler avec satisfaction les vicissitudes de la vie humaine; car, même dans l'état imparfait et présent des choses, nous trouvons des consolations plus que suffisantes à nos peines. On a justement lieu d'être surpris, en considérant les innombrables accidens auxquels nous sommes exposés tous les jours et à toutes les heures, que l'homme si frêle et si faible reste en santé durant la plus grande partie de sa vie; et plus encore, que le nombre des individus bien portans surpasse de beaucoup celui des malades. Mais notre étonnement croîtra bien davantage si nous faisons attention au défaut de réflexion et de circonspection qui caractérise la conduite des hommes, en général, à l'égard du traitement de leur corps, qui échappe si souvent aux dangers que ses mains lui préparent. Mais la bienfaisante



nature répare souvent nos torts, sans que nous nous en doutions, par ses efforts salutaires ; Elle concourt puissamment avec l'art, quand on l'emploie à rétablir dans le système cette harmonie et cet ordre que l'imprudence ou l'inadvertance ont troublés. Nous sommes principalement redevables de ce rétablissement à son pouvoir réparateur, sur-tout si les souffrances résultantes de l'ignorance ou de l'obstination, sont moins cruelles que l'étendue du mal ne semblait le faire craindre.

On a de temps en temps imaginé des remèdes, non-seulement pour servir de panacée contre toutes les maladies, mais on en a encore imaginé, dans le faux espoir de prolonger la vie. Ces derniers ont été appliqués, dans la vue de résister ou d'arrêter plusieurs opérations de la nature qui consomment insensiblement le principe vital et les fonctions les plus essentielles de la vie, telles que la respiration, l'irritation musculaire, etc. Ainsi la crédulité implicite des uns et l'imagination exaltée des autres, ont donné lieu à une multitude d'observations et d'expériences incompatibles avec la saine philosophie, et cela dans le dessein avoué d'établir des preuves ou des réfutations de telle ou telle opinion absurde. Le fanatisme, l'imposture ont, de cette manière, falcifiés

tourmentés d'une anxiété extrême, sont seules sujettes à tomber. Le désir d'une longue vie paraît inné dans toutes les créatures animées, et particulièrement dans la race humaine. Nous le nourrissons pendant tout le temps de notre existence, et souvent nous l'augmentons, non-seulement par des moyens légitimes, mais aussi par différentes voies illicites.

Les Orientaux ne doutèrent jamais, même dans les temps les plus reculés, de la possibilité de prolonger la vie humaine. Un des moyens les plus anciens dont on se souvient, est de placer les vieillards et les gens décrépits dans le voisinage d'une atmosphère chargée des exhalaisons d'une jeunesse florissante. Il est assez probable que la coutume dominante alors, en Orient, de flatter l'imagination par de brillantes images, et de séduire l'esprit par des fictions poétiques, a porté d'abord les hommes à former et à entretenir cette singulière opinion. Les Orientaux comparaient la fleur de la jeunesse, et particulièrement celle de la beauté jouissant de la santé, aux roses, aux lys et aux autres belles fleurs. On l'introduisit dans les descriptions allégoriques, pour représenter les épices, les baumes, les huiles odoriférantes, et on en fit le sujet des pastorales et

les vérités les plus claires ou formé des prétentions les plus mal fondées et les plus ridicules ; de sorte qu'une absurdité manifeste servait à en combattre une autre, et que la folie succédait à la folie. De tout cela il est résulté un fonds de matériaux qui a été transmis à la postérité, et qui est suffisant pour en former une histoire concise.

Dans tous les siècles on a justement attaché du prix à une longue vie, et ce prix a été plus ou moins estimé, en proportion des moyens de jouissance. Si la satisfaction de l'appétit sensuel formait le principal objet de la vie, sa prolongation devrait être aussi désirable pour l'épicurien comme l'est pour le moraliste et pour le croyant, la perspective d'une vie future au-delà du tombeau.

Dans l'ancien testament la promesse d'une longue vie est présentée comme une des sources de consolation la plus importante ; et conformément aux principes du christianisme, une longue persévérance à faire le bien, ou en d'autres mots une longue vie riche en bonnes œuvres, est le plus sûr garant de l'espérance et d'un état plus heureux dans un monde futur. Aussi le désir d'une prompte fin de la vie, dans ce monde, est-il un de ces écarts dans lequel les personnes privées de raison ou de courage, ou

autres poèmes. Combien ne fut-il pas aisé alors de croire que les exhalaisons des personnes vigoureuses et saines, devaient être très-propres à soutenir la caducité, et que, semblables aux baumes odoriférans de l'Orient, elles étaient capables d'amollir la rigidité des fibres et de donner à la vieillesse un nouveau degré de force et de santé. L'histoire du roi David nous fournit un exemple frappant de ce procédé révivifiant.

Nous trouvons dans les écrits des anciens médecins, différens récits qui nous apprennent que cette méthode fut toujours la ressource favorite des infirmes épuisés par l'âge. Les médecins modernes font aussi mention de cette pratique, et le célèbre Boerhaave nous apprend qu'il conseilla à un Bourguemestre d'Amsterdam, vieux et décrépité, de dormir entre deux jeunes personnes, et que ce vieillard, qui succombait auparavant sous le poids des infirmités, recouvra sensiblement la force et la gaieté.

D'un autre côté on a observé que les jeunes personnes qui dorment avec des vieillards, deviennent faibles et languissantes. Il est cependant évident, d'après des recherches plus exactes, que la plupart, et peut-être tous les bienfaits que les vieillards retiennent de cet expédient, ne sont que l'effet



de l'imagination , et de son pouvoir étonnant dans le corps. C'est ce pouvoir , qui , selon moi , renouvelle la flamme languissante de la vieillesse , et qui peut la conserver quelque temps dans cet état de rénovation , pourvu qu'il soit soutenu par un régime approprié , et par d'autres circonstances qui le favorisent. Nous voyons souvent un vieillard affaibli et décrépît prendre un aspect agréable , et souriant quand une jolie personne , pleine de graces et de charmes , s'entretient avec lui. Les images les plus riantes se présentent alors à son imagination , les pouvoirs de la vie renaissent , pour ainsi dire , et se portent sur un objet. On ne peut nier que ces moyens de ranimer la vieillesse ne puissent avoir un effet favorable sur la santé (10).

C'est cependant se tromper évidemment , que de croire que la vigueur de la santé et la fleur de la jeunesse peuvent se transfuser dans le corps d'un vieillard , par une transpiration insensible , ou par les exhalaisons. Je prouverai dans le chapitre suivant , en traitant de l'air et de la température , que tout être vivant vicie nécessairement , plus ou moins , l'air par son haleine , et que l'atmosphère , ainsi imprégnée , n'est plus respirable pour d'autres , parce que chaque expiration

( 65 )

expiration contient des particules séparées des poulmons , et non-seulement inutiles , mais nuisibles au corps. Comment se peut-il donc faire que des matières ou substances qui seraient nuisibles à un corps , si elles y étaient retenues , deviennent utiles à un autre à qui elles seront communiquées ? ou bien , suppose-t-on que les parties aqueuses des exhalaisons insensibles du corps d'une jeune personne puissent humecter et rafraîchir les fibres desséchées d'un vieillard ? Nous avons pour cela des remèdes beaucoup plus purs et plus efficaces. La chaleur naturelle est le seul moyen de produire un effet si salutaire ; elle est seule capable d'exciter l'énergie languissante de la vie ; et je crains qu'à cet égard nous ne devions approuver la méthode des anciens.

Quand de jeunes personnes vivent ou dorment avec des vieillards et qu'elles deviennent faibles et infirmes , ( ce qui n'a cependant pas toujours lieu ) cette faiblesse et cette infirmité viennent d'une autre circonstance , c'est-à-dire , de l'absorption des particules nuisibles du vieillard ; mais il ne s'en suit nullement que celui-ci attire le principe vital de la jeune personne. Quoique le *calorique libre* , ou la matière de chaleur passe probablement du jeune corps dans le vieux , ce-

E

( 66 )

pendant cette transfusion doit , en certaines circonstances , être plutôt à l'avantage qu'au désavantage du premier ; car cette privation de calorique superflu est souvent utile et salutaire.

Je vais maintenant examiner les différens moyens qui ont été adoptés pour la prolongation de la vie humaine.

Les Egyptiens , qui vivaient dans un pays qu'une chaleur intense et de fréquentes inondations rendaient mal-sain , ne pouvaient ignorer long-temps la longévité comparative de leurs voisins septentrionaux , les Grecs. Après avoir fait d'inutiles tentatives pour découvrir la vraie cause de leur courte existence et pourvoir aux moyens de la détruire , ils devinrent , à la fin , assez crédules pour s'imaginer qu'avec l'usage constant des sudorifiques et des émétiques , ils possédaient le grand secret de prolonger la vie. L'air d'Egypte imprégné de parties aqueuses et nuisibles , arrêtait non-seulement la transpiration , mais donnait aussi naissance à diverses maladies épidémiques. Les sudorifiques étaient alors nécessaires et convenables ; les émétiques même , en excitant une forte commotion dans tout le système , rétablissaient souvent l'activité des vaisseaux cutanés et produisaient ainsi , dans ces maladies , un effet salutaire.

( 67 )

En conséquence , il s'établit dans cette contrée une coutume générale de prendre , au moins , deux émétiques par mois , de demander à ses connaissances et à ses amis comment ces médecines avaient opéré et de se visiter dans ces occasions. Je n'ai pas besoin d'observer que cette singulière méthode de prolonger la vie ne peut être proposée comme un modèle à imiter ; que la coutume périodique de prendre des médecines rend leur fréquent usage nécessaire , qu'elle détruit leur efficacité et qu'il appartient au médecin seul de déterminer quand et comment on doit les administrer.

Les Grecs vivaient dans un pays plus sain et plus pittoresque ; leurs idées à l'égard de la structure et des fonctions du corps humain , étaient plus correctes et plus conformes à la nature. Leurs philosophes et leurs médecins étaient plus éclairés et moins imbus de préjugés que ceux d'Egypte ; ils n'étaient pas , comme eux , soumis à l'influence capricieuse d'une imagination sauvage trop souvent désordonnée par le fanatisme. La nature , déployant tous ses charmes et présentant dans ce pays des scènes sublimes et magnifiques , les invitait par-tout à jouir d'un air libre et pur. Les effets de cet air sur leurs nerfs éminemment épanouis , se trouvant combinés avec

E 2



un excellent système d'exercices du corps, devenaient le meilleur spécifique contre les ravages du temps et pour prolonger une vie active et pleine de santé. Dans cette vue bien-faisante, on avait imaginé, pour donner au corps des mouvemens très-variés et très-utiles, des méthodes et des règles. Les exercices athlétiques étaient merveilleusement adaptés aux différentes constitutions, situations et âges de la vie, et les Grecs célèbres par leur sagacité, parvenaient, dans l'art gymnastique, à un degré extraordinaire de perfection.

On ne peut disconvenir du grand avantage de ces exercices corporels, quand on considère combien le défaut d'activité, de mouvement et de force nerveuse fait mourir d'individus d'une mort prématurée, quoique leur organisation ne soit en rien défectueuse. D'ailleurs, un corps endurci à un exercice fréquent et laborieux, est moins susceptible d'être affecté par les causes extérieures de maladies.

Les Grecs, par l'institution systématique de leur gymnastique, s'efforçaient de guérir les maladies, dès leur naissance, ou du moins d'en arrêter les progrès ultérieurs. Ils faisaient mouvoir le malade en lui faisant prendre différentes positions. Ils exécutaient sur toute la surface du corps une légère friction, et ils

d'hommes, ne peut jamais être un très-bon moyen de l'endurcir ou de le préparer à une vie longue et active (11).

De ces considérations, on peut inférer, avec sûreté : 1°. que le bain froid, les exercices gymnastiques, toute fatigue du corps et tous les moyens d'affermir et de fortifier la constitution, ne peuvent être employés qu'avec certaines restrictions; c'est-à-dire, qu'on doit avoir égard aux cas et aux circonstances particulières; 2°. qu'on ne doit recommander ni universellement, ni indistinctement, ces remèdes violens, comme des moyens de prolonger la vie.

Ne refusons cependant pas à ce peuple ingénieux, que nous ne connaissons que par ses ouvrages inimitables, les éloges qu'il mérite. Quoiqu'on ne puisse introduire, avec sûreté, parmi nous, la méthode des Grecs, sans y faire de grandes et nombreuses exceptions, nous devons pourtant leur rendre cette justice, que, dans leurs opérations pour affermir le corps, ils procédaient d'une manière plus circonspecte, plus graduée et plus judicieuse que les modernes ne semblent vouloir le faire. Tout changement subit produit, dans le corps, une sorte de révolution, qui est toujours nécessairement accompagnée d'une dépense de force proportionnée à la violence du choc.

employaient diverses méthodes pour prévenir la langueur des membres, en stimulant l'énergie musculaire.

Cette méthode doit procurer de grands avantages aux personnes maigres, relâchées et dont l'organisation manque d'un degré suffisant de tension et de tonicité; mais je ne crois pas qu'il soit nécessaire de prouver qu'elle ne peut être convenablement appliquée à toutes les maladies. On ne peut pas supposer qu'un surcroît d'exercice soit propre à fortifier et à rafraîchir un voyageur épuisé.

Les méthodes modernes d'affermir le corps par le fréquent usage du bain froid, l'exposent à toutes les vicissitudes du climat et de la saison; et les divers moyens de supporter la fatigue du corps, par les voyages à cheval et à pied qu'on recommande si indiscrètement à notre jeunesse ardente, ne peuvent, en aucun cas, fortifier ni rendre indestructible la structure humaine. Tous ces violens efforts tendent, au contraire, à amener les ravages de l'âge beaucoup plutôt qu'ils ne devraient paraître; les articulations et les muscles deviennent plus sujets à contracter un degré ordinaire de roideur et de rigidité. Charger un jeune homme de fardeaux disproportionnés à son âge, lui imposer des tâches

E 3

Plutarque avait, sur les moyens de conserver et de prolonger la vie, des idées nettes et raisonnables, dont sa propre expérience lui confirma la vérité, pendant une longue suite d'années heureuses. Il conseille de se tenir la tête froide et les pieds chauds, de ne pas prendre de médecine à la moindre indisposition, mais de laisser la nature se soulager elle-même en faisant diète pendant un jour, et de se conserver l'esprit libre et tranquille. Ces excellens préceptes renferment beaucoup de science, et ils seront aussi longtemps précieux que la nature humaine sera la même. L'attention qu'on doit avoir pour l'esprit, toute louable qu'elle soit, ne doit pas nous faire négliger le soin du corps; l'étroite connexion qui existe entr'eux, exige que nous leur donnions, à l'un et à l'autre, des soins et une attention convenables. Un esprit malade agite et tourmente le corps, dans la même proportion qu'un corps malade tourmente l'esprit. Ces effets et ces tourmens réciproques sont inévitablement suivis de l'épuisement du principe vital. Le conseil, que donne Plutarque, de se tenir la tête froide et les pieds chauds, est conforme à la raison et à l'expérience. Qu'on ne s'imagine pas cependant que, dans la seule observance de ces préceptes, consiste le grand secret de prolonger

E 4



( 72 )

ger la vie. La vie n'est pas uniquement concentrée dans la tête et dans les pieds. Il est vrai qu'ils peuvent avoir, sur tout le corps, une influence salutaire ou dangereuse, et, à cet égard, ils méritent toute notre attention; mais les autres parties du corps ne doivent pas, pour cela, être négligées.

Me voici parvenu à une époque, dont il est aussi pénible que dégoûtant de retracer l'ignorance et la barbarie. Je veux parler des siècles du moyen âge, où les progrès de la véritable science furent arrêtés par les conceptions les plus absurdes et les idées les plus puérides; où les conjectures, les caprices et les rêveries, prirent la place des connaissances les plus utiles et des vérités les plus importantes; où la chimie, cette science si nécessaire pour expliquer les phénomènes des substances connues ou inconnues, fut principalement étudiée par des jongleurs et des empyriques, où leurs systèmes, pleins d'une métaphysique insensée et composés de matériaux les plus grossiers et les plus hétérogènes, servirent plutôt à nourrir la superstition, qu'à établir des faits et à éclaircir des vérités utiles; où les remèdes universels, sous toute sorte de formes, trouvèrent des avocats et des dupes; où le champ de l'observation et de l'expérience fut abandonné pour des spé-

( 74 )

soire de le dissoudre pour le rendre potable, et pour l'empêcher de se convertir de nouveau en métal, occupa une infinité de visionnaires, non-seulement dans des réduits cachés, mais encore dans les magnifiques laboratoires des palais des grands. Des souverains, des magistrats, des conseillers et des imposteurs attaqués de la phrénésie commune, entrèrent en amitié et en alliance, formèrent des sociétés particulières, et quelquefois portèrent l'extravagance jusqu'à s'engager, eux et leurs héritiers, dans des dettes ruineuses. On ne peut douter que l'objet réel d'un grand nombre, ne fût de satisfaire leur avarice et leur désir de s'aggrandir; mais ce funeste motif était caché sous l'apparence spécieuse de chercher un remède qui servit à conserver la santé des uns et à la rendre aux autres. Il y en eut pourtant quelques-uns que guidaient des motifs plus honorables, et qui n'étaient animés que par leur zèle pour les intérêts de la vérité, et pour le bien-être de leurs semblables. Le peuple, dans quelques pays, particulièrement en Italie, en Allemagne et en France, se refusait souvent les choses nécessaires à la vie, pour se procurer des gouttes de teinture d'or, que lui vendaient des chimistes superstitieux ou fripons. Et ceux-ci étaient si persuadés de l'efficacité

( 73 )

culations imaginaires, des hypothèses obscures, sans cesse abandonnées pour faire place à d'autres qui n'étaient ni plus utiles, ni plus intelligibles.

On se doute bien que, dans ces siècles d'ignorance, les moyens de prolonger la vie ne furent plus conformes aux lois de la nature. L'hygiène, alors, fut soumise à la chimie, ou plutôt au système confus de l'alchimie. On regarda la *matière originelle* comme la cause élémentaire de toute chose; on espéra, par son moyen, opérer des miracles, transformer sa base en riches métaux, métamorphoser l'homme, dans son état animal, à l'aide de procédés chimiques; le rendre plus durable, et le garantir d'une dissolution prochaine. Des millions de vaisseaux, de cornues, de phioles furent exposés à l'action du feu le plus violent, ou de la chaleur naturelle du soleil. On les employa à la manipulation des substances les plus fétides, dans le dessein d'en tirer cette matière originelle, ou de se la procurer par la putréfaction.

Comme on a toujours attaché le plus grand prix au métal appelé *or*, ces grossiers philosophes, par une ridicule analogie, conclurent que sa vertu, à l'égard de la conservation de la santé, devait également surpasser celle de tous les autres remèdes. L'art illu-

( 75 )

de ce remède, qu'ils le présentaient comme la seule et la plus ferme espérance de guérison pour toutes les maladies; mais on attendait en vain l'effet bienfaisant de ces promesses si positives. La mort qui soumet tout, ne voulut point se laisser dompter par l'or, et la maladie, refusa d'entrer en accommodement avec la divinité puissante qui préside à l'industrie et au commerce des nations.

Cependant, comme ces expériences si variées et presque sans nombre, donnaient souvent lieu à des inventions utiles dans les arts et dans les manufactures; et comme plusieurs remèdes chimiques, d'un prix réel, étaient quelquefois le résultat de ces opérations, ces découvertes servaient à fixer constamment l'attention générale sur ces hardis manipulateurs. Nous devons, en effet, à leurs travaux curieux, ou plutôt, peut-être, au hasard, plusieurs remèdes précieux, dont on ne peut contester l'excellence, mais dont l'usage et l'application exigent, néanmoins, plus de précaution, et la recherche de leur nature et de leurs propriétés plus de sagacité et de soin, que leurs inventeurs ne pouvaient ou ne voulaient en apporter.

Tous leurs efforts pour prolonger la vie, par des moyens artificiels, ne purent être



suivis d'effets bienfaisans, et l'application des remèdes ainsi découverts dût nécessairement devenir, dans plusieurs cas, préjudiciable à la santé des malades. Il suffira, pour prouver cette assertion, de donner un léger aperçu des faiseurs d'or, des rosé-croix, des manufacturiers de sels astraliens, de gouttes de vie et de teintures d'or, des chercheurs de la pierre philosophale, etc. etc. etc. Quelques-uns de ces enthousiastes s'imaginaient que la vie ressemblait à une flamme qu'on donnait au corps la chaleur, l'esprit et l'âme. Ils s'efforçaient d'entretenir et d'augmenter cette flamme, et de fournir le corps de matières, propres à la nourrir, de la même manière qu'on verse de l'huile dans une lampe allumée.

D'autres croyaient avoir trouvé dans l'air si nécessaire à la vie de l'homme, quelque chose d'invisible et d'incorporel. Ils prétendaient saisir, raffiner, réduire et *matérialiser* ce quelque chose indéfinissable, et par là le rendre propre à être avalé, en forme de poudre ou de gouttes. Selon eux, il pouvait, par sa vertu pénétrante, s'insinuer dans toute la structure animale, la fortifier, et par conséquent, la rendre plus durable.

De troisièmes poussèrent la discrétion jusqu'à croire qu'ils pouvaient se dépouiller des

propriétés de la matière, pendant cette vie; qu'ainsi ils seraient à l'abri des approches graduelles de la dissolution à laquelle tout corps animé est sujet, et que fortifiés de cette manière, ils pourraient, sans quitter leur enveloppe terrestre, s'associer, à volonté, avec les habitans du monde intellectuel.

Les livres saints eux-mêmes furent interprétés et commentés par des alchimistes, afin de les faire servir à leurs desseins intéressés. Ils traitèrent les faits historiques et incontestables que renferment ces livres sacrés, comme des symboles hiéroglyphiques de procédés chimiques; et ils appliquèrent, d'une manière coupable et blasphématoire, les vérités fondamentales de la religion chrétienne, aux projets de faire de l'or et de distiller l'élixir de vie.

Loin de pouvoir servir à prolonger la vie, les productions de l'alchimie ont plutôt une tendance contraire. Tous les remèdes qu'elle offre, sont échauffans et stimulans; ceux qui en prennent, se sentent pendant quelque temps plus dispos, et croient, pour cela, être plus vigoureux et plus jeunes, par ce qu'en effet ces remèdes donnent, comme le vin, les liqueurs et tous les autres stimulans, une nouvelle impulsion aux sentimens de la vie. Mais il ne faut pas confondre cette aug-

( 78 )

mentation de sentiment avec celle du pouvoir de vie. On peut même assurer que l'augmentation des sensations vitales accélère la carrière de la vie et épuise plutôt son principe, et que par conséquent elle abrège nécessairement la durée de la vie.

Je ne dois pas omettre de dire que ces remèdes exaltent le pouvoir sensitif de l'homme, le prédisposent à la sensualité, l'excitent aux excès de toute espèce, le portent à faire un exercice continu et excessif, tels que la danse et autres semblables, et hâtent ainsi, par des conséquences irrésistibles, la dissolution du corps. Ce qui, par exemple, doit être, selon le cours naturel, dépensé et consumé, en trois jours, est peut-être dissipé en quelques heures de plaisir. Cette perte prématurée est suivie de relâchement, de dégoût, d'ennui, et peut-être d'aversion pour la vie, et il faut une nouvelle dose de stimulant pour redonner la première vivacité artificielle. Ceux qui prennent ces remèdes, éprouvent la même chose qu'un débauché qui, le lendemain d'une nuit d'excès, sent tout son corps relâché et dans une torpeur et un tremblement universels, en sorte qu'il est obligé de prendre une nouvelle dose de sa liqueur favorite avant qu'il puisse vaquer avec succès à quelque affaire sérieuse.

( 79 )

Ces essences, ces baumes, ces teintures de vie, et tous ces moyens fameux de prolonger la vie, sont d'autant plus dangereux, qu'ils contractent les petits vaisseaux, si nécessaires à la conservation de la vie, autant qu'à la réparation des pertes du corps, et les rendent ainsi inhabiles à exécuter leurs fonctions. De là la rigidité, ou la roideur et le dessèchement; le corps s'use, et les symptômes de la vieillesse paraissent beaucoup plutôt qu'ils n'auraient fait sans cela. Rarement l'homme est dépourvu des choses nécessaires à entretenir la vitalité, chaque respiration d'air, chaque particule d'aliment que nous avalons, est un nouveau soutien de la vie; mais dès que la *susceptibilité* ou le *pouvoir de recevoir* ces supplémens devient languissant, on peut alors se regarder comme inhabile aux fonctions vitales, et tous les remèdes de la nature et de l'art sont insuffisans pour procurer du soulagement. Celui qui cherche dans les productions alchimiques, dans les élixirs, dans les essences balsamiques, etc. des supplémens de vie, éprouvera, tôt ou tard, mais toujours prématurément, le défaut de susceptibilité. Cet impudent Théophraste Paracelse qui se vantait de posséder la pierre d'immortalité, mourut dans sa cinquantième année: son souffre végétal était



un remède échauffant et stimulant , semblable à la liqueur anodyne d'Hoffmann. (12)

On envahit aussi le monde intellectuel et l'on somma , pour ainsi dire , les esprits de contribuer à la prolongation de la vie humaine. On supposa qu'ils dominaient dans l'air , dans le feu , sur la terre et dans l'eau ; on les divisa en classes distinctes , et on leur assigna à chacun des services particuliers. On employa divers moyens de prévention pour se soustraire à l'influence des esprits malfaisans ; et l'on soumit à une sorte de servitude volontaire les esprits bons et tutélaires. On espéra et on demanda à des êtres invisibles des moyens visibles de secours , de richesses , de santé , d'amis et d'une longue vie. Ainsi les pauvres esprits furent tourmentés , quelquefois sévèrement punis , et même misérablement pendus en effigie , quand ils se montraient défavorables ou qu'ils manquaient de loyauté.

Le passage d'un genre de folie à un autre est facile ; ainsi l'on ne peut être surpris des illusions choquantes , des amulettes métalliques d'une forme particulière auxquelles on attribuait , par une sorte d'influence magique , le pouvoir et la protection de la planète respective. On croyait que ces charmes possédaient assez de vertu pour conjurer les  
mauvais

mauvais effets ; présagés par une heure malheureuse de la naissance , pour faire parvenir aux honneurs et aux richesses , et pour faire prospérer dans le commerce et dans le mariage. Les soldats Allemands , dans ces siècles d'ignorance et de superstition , croyaient qu'en portant au tour du cou la figure de Mars , jettée en moule et gravée , sous le signe du scorpion , cette amulette les rendait invulnérables , et leur assurait le succès dans toutes leurs entreprises militaires. Aussi trouvait-on sur chaque soldat tué ou fait prisonnier des amulettes semblables.

Mais quittons un sujet qui ne présentant que de pareils égaremens de la vérité et de la raison , ne peut exciter que le dégoût. Il sera beaucoup plus agréable de citer des exemples qui fourniront une preuve satisfaisante , que l'esprit humain n'a jamais été entièrement et universellement dégradé , et qu'il a toujours existé quelques hommes , en petit nombre à la vérité , qui n'ont point porté le joug du préjugé populaire , et dont les talens supérieurs et les vertus les mirent à l'abri de la folie ou de la dépravation générale. On trouve un exemple mémorable de ce rare mérite dans le noble Vénitien Lewis Cornaro , dont l'histoire est une preuve frappante de cette agréable et instructive vérité ;

F

que la nature abandonnée à elle-même , ou , en d'autres mots , qu'un genre de vie et une diète , convenablement adoptés et régulièrement suivis , opèrent de grandes choses ; et qu'une constitution dérangée et même chancelante , peut encore être rétablie et conserver , pendant un grand nombre d'années , sa vigueur et sa santé ,

Cornaro avait mené une vie d'Epicurien et de libertin lorsqu'il entra dans la quarantième année de son âge. Son tempérament était tellement affaibli par les coliques , les rhumatismes , les fièvres , etc. que ses médecins assurèrent qu'il ne pouvait vivre plus de deux mois , qu'aucun remède ne pourrait empêcher cette catastrophe , et que le seul moyen possible de conserver sa vie serait de se soumettre régulièrement à un régime frugal. Cornaro suivit ponctuellement cet avis ; peu de jours après son plan de réforme , il aperçut des signes certains de convalescence , et au bout d'un an , non-seulement il fut complètement rétabli , mais il se trouva même dans un meilleur état de santé dont il eût jamais joui dans aucun temps de sa vie. Il résolut donc de s'astreindre à un régime encore plus sévère , et de ne prendre que ce qu'il jugea absolument nécessaire au soutien de son existence. Ainsi ,

pendant six ans , il se borna à douze onces de nourriture par jour , y compris le pain et les autres alimens , et à treize onces de boisson. Il observa aussi , pendant ce long période , d'éviter soigneusement toutes sortes d'excès , une chaleur et un froid trop intenses et des passions violentes. L'observation rigoureuse et uniforme de cette diète modérée , rendit non-seulement à son corps , mais encore à son esprit un ton si déterminé qu'aucun accident ordinaire ne pouvait les affecter. Dans un âge très-avancé , il perdit un procès qui l'entraîna dans de grands frais et fit mourir de chagrin deux de ses frères ; mais il conserva toujours sa santé et sa tranquillité ordinaire. Sa voiture fut un jour renversée et traînée ainsi par ses chevaux , cet accident lui disloqua les bras et les jambes ; mais en suivant toujours son régime , et sans prendre aucun remède , il fut rétabli en très-peu de temps.

L'exemple suivant est une preuve frappante des dangereux effets qui accompagnent toujours la plus légère déviation d'une longue habitude. Quand Cornaro eut atteint sa quatre-vingtième année , ses amis obtinrent de lui qu'il ajouterait une petite quantité à sa nourriture journalière. Ils prétendirent que son grand âge exigeait nécessairement ce

F 2



surcroît. Quoiqu'il ne goûtât pas cette raison, et qu'il fût persuadé que la diminution graduelle de nos forces est toujours accompagnée d'une altération semblable dans les pouvoirs de la digestion, et que nous devons plutôt diminuer qu'augmenter notre nourriture, en proportion du déclin de la nature, cependant il céda aux sollicitations de ses amis, et augmenta sa nourriture de douze à quatorze onces, et sa boisson de treize à seize. « Il y avait à peine dix jours, dit-il, que j'avais adopté le nouveau genre de vie, que je sentis mes esprits visiblement affectés. Un état fébrile succéda à mon ancienne gaieté; je devins à charge à moi-même et aux autres; ce changement fut bientôt suivi de symptômes plus alarmans. Le douzième jour je fus attaqué d'un point de côté qui dura vingt-quatre heures, et je me sentis aussitôt après travaillé d'une fièvre violente, qui continua avec la même fureur pendant trente-cinq jours, et fit désespérer de ma vie. Graces à Dieu, je repris mon premier régime, je me rétablis de ce nouvel échec, et je jouis maintenant, dans ma quatre-vingt-troisième année, d'une santé et d'une sérénité parfaites. Je puis monter à cheval, sans secours; je puis grimper des précipices escarpés, et il n'y a pas long-temps que j'ai

ainsi régulièrement les veines, à certaines saisons, le sang superflu ou vicié devait s'échapper et laisser derrière lui celui d'une qualité plus salubre. Considérée comme remède, la phlébotomie a certainement ses avantages; elle est quelquefois nécessaire pour produire une diminution immédiate dans la plénitude du sang, sur-tout quand le temps est trop court et le danger trop pressant, pour employer quelqu'autre moyen d'obtenir cet effet. Comme on ne peut douter que la saignée ne soit un remède inappréciable dans plusieurs maladies, elle mérite une place honorable, soit parmi les moyens de conserver la santé, soit parmi ceux qui servent à la rétablir. Mais son usage n'étant jamais indifférent il n'appartient qu'aux médecins de le déterminer. Un désavantage de cette évacuation artificielle, est de nuire à la longévité, dans les cas même où elle sert à la guérison de la maladie; mais lorsque celle-ci est intense, cette considération ne doit pas retenir le praticien.

Les médecins regardent toute maladie, comme un mal qui ne peut être trop promptement éloigné (13); et dans plusieurs cas, ce serait hasarder le rétablissement des malades, que d'employer le temps à réfléchir aux conséquences du remède, par rapport à son influence sur la durée de la vie.

fait une comédie pleine de gaieté et de railleries innocentes. Quand je rentre chez moi, après avoir vaqué à mes affaires particulières, ou avoir assisté au conseil d'état, j'éprouve une satisfaction inexprimable dans la compagnie de mes petits enfans, au nombre de onze, dont l'éducation, l'amusement et les chants font le charme de ma vieillesse. Je me joins souvent à leurs chants, car ma voix est aujourd'hui plus forte et plus claire que je ne l'ai jamais eu dans ma jeunesse, et parce que mon bonheur n'est troublé ni par les maladies, ni par la morosité, ni par la mélancolie, si ordinaires aux vieillards intempérans. » Avec cette heureuse disposition du corps et de l'esprit, Cornaro atteignit sa centième année. Cependant cet exemple mémorable des bons effets de la tempérance, n'a, jusqu'ici, trouvé que très-peu d'imitateurs.

Il y eut un autre période pendant le quel la saignée devint d'un usage général, et obtint un grand crédit, parce qu'on la regarda comme un des moyens les plus efficaces de prolonger la vie, et qu'on regardait la surabondance et l'état vicié du sang, ou ce que les médecins appellent habitude pléthorique, comme une cause principale d'une dissolution précoce. On supposait qu'en ouvrant

F 3

A ces exceptions près on ne peut se montrer trop avare de ce fluide essentiel qui sert à réparer les pertes que nos organes éprouvent sans cesse, et qu'on peut regarder comme la source primitive de toute notre organisation, et comme le stimulant des mouvemens du cœur et de toutes les propriétés de la vie.

Il ne faut qu'un peu d'attention pour s'apercevoir que celui qui dépense de ce fluide obstrue par là, et tarit, pour ainsi dire, la source de son soutien et de sa régénération. Et quoiqu'il soit vrai que le sang évacué par les saignées périodiques, soit aussitôt réparé par l'activité des facultés vitales, cependant cette réparation ne s'effectue pas, sans des efforts considérables, et n'a lieu qu'aux dépens de la nutrition des parties. Ces efforts occasionnant une grande dépense, les facultés vitales doivent nécessairement causer un degré proportionné d'affaiblissement. Il est également reconnu que la partie corrompue du sang ne peut se séparer de la masse sans entraîner avec elle des particules saines et non viciées. Si la qualité du sang s'altère et se vicie, s'il devient trop épais ou trop visqueux, ou trop âcre, toute la masse doit s'en ressentir; et il n'est aucun moyen, au pouvoir de l'art, d'enlever la partie corrom-

F 4



pue de celle qui est saine. Il serait aussi déraisonnable d'espérer qu'un muid de vin serait dépoillé de sa qualité tartreuse, parce qu'on aurait enlevé, par le haut, la portion acide et impure, et laissé au fond la partie saine et douce (14). Enfin l'expérience prouve, dans une infinité d'exemples, que les personnes accoutumées aux fréquentes saignées, non-seulement deviennent plus délicates et plus sujettes aux maladies, mais aussi qu'elles meurent en général plutôt que les autres; quoiqu'il y ait quelques exceptions de personnes qui ayant été saignées deux ou trois fois par an, sont néanmoins parvenues à un grand âge; ces exceptions prouvent seulement que la saignée était pour ces personnes un remède convenable et approprié peut-être à l'habitude particulière de leurs corps; ou que l'activité de leurs facultés vitales, leur genre de vie, et d'autres circonstances favorables, soit internes, soit externes, pouvaient avoir suffisamment contre-balancé les dangereuses conséquences résultant de la perte fréquente de ce fluide essentiel.

*De la doctrine de la transfusion.*

Dans un temps où l'on attribuait la brièveté de la vie, et toutes les maladies à la corruption du sang, sans faire attention à

tout ce qui se rapporte à la nature physique et morale de l'homme, il était facile de penser qu'il était aussi praticable que salutaire d'enlever entièrement le sang corrompu, et d'en renouveler complètement toute la masse, par substitution. L'esprit spéculatif de l'homme ne fut pas embarrassé d'imaginer des expédiens, ou plutôt des tentatives, pour opérer cet effet désirable; c'était, sans contredit, une des entreprises les plus hardies et les plus extraordinaires qui eussent jamais été faites pour prolonger la vie humaine. Je veux parler ici de la fameuse doctrine de la *transfusion* ou de l'*introduction du sang d'un corps animé dans un autre corps*. Cette curieuse découverte est attribuée à André Libavius, professeur de médecine et de chimie à l'université de Halle. Il demanda publiquement, en 1615, qu'on fit des essais pour assurer le fait. Libavius était un adversaire honnête et spirituel du système théosophique, fondé par l'empirique Paracelse, et soutenu par un nombre infini de partisans crédules et fanatiques. Quoique Libavius ne fût pas entièrement exempt des folies à la mode de son siècle, puisqu'il croyait à la transmutation des métaux, et qu'il enseignait à ses élèves les merveilleuses propriétés de l'*or potable*, il

distinguaient cependant l'alchimie rationnelle des systèmes fanatiques alors en réputation, et la défendait avec zèle contre les disciples de Gallien, aussi bien que contre ceux de Paracelse. Il fit dans la chimie grand nombre de découvertes importantes, et fut, sans contredit, le premier professeur d'Allemagne qui l'établit sur les principes raisonnés de l'affinité et les résultats des expériences.

Les premières expériences relatives à la transfusion du sang paraissent avoir été faites avec assez de succès sur des animaux. On transfusait au moyen d'un tube assez fin placé dans une veine ouverte à cet effet, le sang d'un animal jeune, bien portant et vigoureux, dans le corps d'un animal vieux et infirme.

Pour appliquer ce procédé aux hommes on ouvrait ordinairement la veine du bras, on y insérait un petit tube, perpendiculairement placé; on ouvrait la même veine de l'individu qui devait fournir le sang, et on y introduisait un autre tube, dans une direction inclinée. Quand l'opération était finie, on fermait la veine comme dans la saignée. On tirait quelquefois du malade une certaine quantité de sang, avant de faire l'opération; mais comme il se trouvait peu

de personnes qui voulussent partager leur sang avec d'autres, ont eut généralement recours aux animaux, et le plus souvent au veau ou au cerf.

Les bons effets de ces expériences furent, dans quelques cas, évidens, et donnaient les plus grandes espérances pour le perfectionnement et les progrès faturs de ce nouvel art. Mais les abus auxquels elles donnèrent lieu, par la pratique qu'en firent des aventuriers téméraires et inhabiles, et le grand nombre de cas où elles furent sans succès, engagèrent les différens gouvernemens de l'Europe à mettre, par les défenses les plus précises, un terme à cette pratique. Et en effet tant que les tempéramens des hommes différeront aussi matériellement les uns des autres, ce sera toujours un remède hasardeux, si nondésespéré (15).

J'outrepasserais les bornes que je me suis proposées, si je détaillais les divers moyens qu'on a proposé de nos jours dans le même but et dont le seul résultat a été d'enrichir leurs inventeurs. Comment se fait-il qu'un siècle que nous appelons éclairé, reproduise, chaque jour, des annonces pour le moins aussi frauduleuses de charlatans pour le moins aussi déhontés que les temps que nous désignons comme les époques de la barbarie et de l'ignorance. Nos



Journaux sont remplis de prétendus secrets pour rendre la vie longue et nos places publiques encombrées par ceux qui s'en disent possesseurs. Quand est-ce donc que l'autorité publique arrêtera le cours de ce funeste brigandage?

*Des circonstances les plus propres à procurer une santé constante et une longue vie.*

Le lecteur ne jugera pas déraisonnable de tirer des doctrines précédentes cette conclusion que les moyens artificiels de prolonger la vie humaine sont en général erronés et imprudens; qu'on ne doit jamais espérer l'accomplissement de ce grand objet moins qu'en suivant une méthode plus conforme à la nature et à l'expérience.

La principale est une heureuse organisation apportée en naissant, au moyen de laquelle ceux qui en sont doués tirent un double avantage des circonstances les plus favorables à la conservation de la vie, en même-temps qu'ils résultent puissamment aux influences les plus fâcheuses. L'air le plus salubre, une rigide observance du régime de Cornaro, un cours régulier d'exercice et de récréations et l'art du meilleur médecin ne sont pas suffisans pour assurer l'heureuse perspective d'une vie longue et pleine de santé.

de la nature que l'homme vive plus long-tems que la plupart des animaux, il faut par conséquent un plus long espace de tems pour développer les facultés du corps et de l'esprit. Les animaux qui arrivent promptement à la perfection de leur nature et de leur forme, vivent très-peu de tems. Il faut à l'homme plus de vingt-ans, et selon quelques uns vingt-cinq ans, avant qu'il atteigne à une pleine maturité; et si c'est une règle de la nature que les animaux en général vivent huit fois le nombre d'années nécessaire à leur croissance parfaite, on peut croire que l'âge de l'homme pourrait s'étendre presque jusqu'à deux cens ans. Il y a dans les ouvrages de Bacon et sur-tout dans sa *vue historique de la vie et de la mort* plusieurs argumens qui confirment cette assertion. Il paraît peut-être étonnant à quelques-uns qu'il soit au moins possible, sinon probable d'étendre encore plus le terme de la vie humaine, si l'on pouvait persuader aux hommes de revenir à cet état primitif de la nature dont la tradition et l'histoire nous fournissent des exemples surprenans et presque incroyables.

Ce n'est pas mon intention d'examiner ici quel degré de confiance on peut accorder aux récits de quelques faits extraordinaire de longévité individuelle rapportés par l'historien

20. Il est certain qu'il y a souvent une sorte de disposition héréditaire à la longévité, un principe ou qualité innée qui, comme plusieurs maladies de famille, se propage d'une génération à l'autre. Sur dix vieillards, il y en a peut-être neuf dont les parens et les ancêtres ont vécu aussi long-tems. Cette raison peut être admise sans avoir recours à aucune substance matérielle comme cause ou effet de cette vertu inhérente.

La 3<sup>e</sup>. condition requise pour la longévité est une naissance heureuse de l'enfant et une conduite convenable de la mère. Mais il n'entre point dans mon plan d'examiner ici ce sujet. Bacon remarque quelque part : « que les enfans participent plus de la nature de la mère en proportion du tems qu'elle les a nourri; et que ceux qui lui ressemblent plus, ont en général plus de droit à la longévité. »

40. On peut regarder comme un excellent préliminaire d'une longue vie la culture graduelle et non trop précipitée des facultés physiques et mentales. L'âge de l'homme est dans une certaine proportion avec le développement de ses diverses facultés. Plus on peut allonger les différens périodes de la vie, plus on doit espérer d'étendre la carrière de l'existence(16). Comme c'est évidemment le dessein

sacré, parceque les savans varient beaucoup dans leurs opinions sur la manière de compter les années; les uns adoptent l'année solaire, les autres l'année arabe, d'autres l'année lunaire, ou une autre mesure de tems encore plus courte. Il paraît du moins généralement admis que les hommes antérieurs au déluge jouissaient d'une santé non interrompue et digne d'envie, que leur nourriture végétale et la manière générale de vivre étaient extrêmement simples et salutaires; que le déluge ou d'autres causes que nous ignorons doivent avoir beaucoup altéré ou détérioré la constitution et la température du globe lui-même; qu'enfin ces appetits impétueux et ces passions desordonnées qui, comme la flamme, consomment aujourd'hui les pouvoirs de la vie, étaient alors moins violens en exerçant beaucoup plus tard leur funeste influence.

La nature se venge de tous les torts dont on se rend coupable envers elle; elle manque rarement de punir le transgresseur par des maladies de tous goûts ou par une dissolution précoce. On peut appliquer cette observation aux facultés morales comme aux facultés physiques. On dit ordinairement, et non sans quelque apparence de vérité, que les enfans très-avancés parviennent rarement à l'âge



adulte et que des efforts trop prématurés des facultés mentales sont très-souvent funestes. La même remarque a lieu à l'égard du corps. Les habitans des pays chauds qui se marient souvent à dix ou douze ou à quatorze ans, commencent à vieillir à trente et vont rarement jusqu'à soixante. On doit soigneusement éviter tout moyen de hâter le développement des facultés naturelles, tout effort disproportionné à la capacité de l'individu, parce que ces excès ont une influence dangereuse. Le grand art de l'éducation, le grand art de vivre consistent donc dans les règles suivantes de la nature.

5°. Nous devons constamment nous accoutumer à supporter et à résister aux diverses impressions des agens extérieurs. On voit des personnes qui tout en observant un régime sévère, ne peuvent atteindre un âge moyen, tandis qu'on en voit d'autres arriver à une grande vieillesse malgré les excès les plus extravagans. De-là des maximes diététiques contradictoires qu'on ne peut accorder que par un juste milieu pris entre les deux extrêmes et en s'assurant autant que possible de la salubrité absolue et relative des choses. Toutes déviations des règles de la diète sont nuisibles jusqu'à un certain point, quoique ces règles ne puissent, dans plusieurs cas, être

suivies

parviennent, en général, jusqu'à une vieillesse heureuse et reculée.

70. Une condition nécessaire, pour parvenir à un âge avancé, est une régularité parfaite dans l'acte de la digestion. Les organes de cette fonction sont, en général, dans un excellent état chez les vieillards. Il n'y a point de symptômes plus sûrs d'une prochaine détérioration que les maux d'estomac et des indigestions fréquentes. On croit que les Suisses doivent, au ton vigoureux de leurs organes digestifs, la longue durée de leur vie, et le grand nombre de vieillards qu'on voit parmi eux. Le lait et les végétaux paraissent éminemment propres à fortifier l'estomac. Bacon conseille aux vieillards qui veulent obtenir le même effet, de recourir aux bains fortifiants, aux fomentations et autres semblables remèdes extérieurs, qui agissent sur le système absorbant. On doit, en même-temps, observer une diète légère, mais nourrissante et modérée, afin d'épargner les organes de la digestion.

80. Et, enfin, on peut recommander cette égalité d'ame ou cet état de l'esprit, dont des efforts trop violens ne troublent point la nature heureuse de ses recherches. On voit, dans les professions littéraires et particulièrement parmi ceux qui sont dans une situa-

suivis que d'un avantage borné. On a vu nombre d'épicuriens parvenir à leur 70<sup>e</sup> ou 80<sup>e</sup> année quand ils pouvaient une fois survivre à un certain période critique de leur vie. Dès que le corps s'est accoutumé à l'usage de certaines choses d'abord desagréables et peut-être nuisibles, non seulement cette tendance dangereuse s'éloigne, mais le corps se trouve de plus affermi et fortifié par leur usage. La nature doit éprouver un choc toutes les fois qu'elle veut se familiariser aux vicissitudes du climat et à des genres de vie opposés, mais chaque victoire qu'elle remporte dans ces occasions, est un moyen de la rendre indépendante.

60. On peut regarder, comme très-propre à la prolongation de la vie, une manière de vivre égale et uniforme, tant pour les travaux du corps, que pour ceux de l'esprit. Celui qui n'éprouve ni les accès violens de la joie, ni les soucis rongeurs d'une mélancolie profonde, et dont la carrière de la vie n'est point marquée par des vicissitudes trop soudaines, peut, avec quelque probabilité, espérer de jouir long-temps de la vie à laquelle il s'est habitué. Il y en a dont les jours coulent tranquillement, comme ceux des campagnards pour qui tous les instans de la vie sont égaux; et ceux-là, ainsi que ceux-ci,

G

tion aisée, autant d'exemples de longévité que parmi les conditions les plus laborieuses (16). Les anciens avaient remarqué que les grammairiens et les rhétoriciens atteignaient ordinairement à un grand âge. Le pouvoir vital est, pour ainsi dire, soutenu par l'étude, par la méditation de matières scientifiques qui plaisent à l'esprit, par une conversation sur des objets littéraires, par une suite continue de recherches instructives ou amusantes, et par une persévérance graduelle et constante dans la poursuite de quelque objet principal. D'un autre côté, on a généralement remarqué que les penseurs profonds, les philosophes spéculatifs et ceux dont les facultés sont continuellement absorbées dans des recherches abstraites, sentent bientôt les effets de l'âge, à cause des grands efforts de leurs facultés mentales. Il y a pourtant des exceptions, telles, par exemples, que le grand *Newton*, *Heller*, *Euler* et le profond et vénérable *Kant*, l'orgueil de son siècle et de sa nation, et vivant encore aujourd'hui à Konisberg.

Telles sont les différentes règles et précautions nécessaires pour vivre long-temps et en santé. Quelques-unes se trouvent, sans doute, particulièrement unies, dans une certaine proportion, chez ceux qui arrivent à un âge

G 2



respectable. On observe aussi communément que les habitans des pays montagneux vivent, pour la plupart, beaucoup plus long-temps que ceux des pays-bas et sur-tout marécageux. Cela est, en partie, vrai; on ne doit cependant pas regarder les régions élevées des Alpes et des Pyrénées comme possédant ces qualités salubres. Car ce n'est que sur des hauteurs modérées, et plutôt dans des pays à collines qu'à montagnes, qu'on rencontre si souvent des gens d'un âge extraordinaire. On dit encore que les personnes qui voyagent constamment, jouissent d'une vie longue et pleine de santé, et Bacon met sur la liste des hommes à longue vie, ceux d'un tempérament mélancolique. On demande s'il faut attribuer le grand âge de plusieurs Turcs à la sérénité de leur climat, à leur usage journalier du bain ou à leur extraordinaire modération dans le boire et le manger.

*Des signes certains de la mort.*

Il est trop bien attesté que beaucoup de personnes ont été renfermées dans la tombe, avant d'être réellement mortes, pour qu'il soit besoin de le prouver. Si cela n'était pas, ou n'avait jamais eu lieu, on n'aurait pas pu réveiller, sur le continent, et particulière-

ièrement, et on attache à une main une corde qui fait sonner une cloche au haut de la maison. Il y a un gardien pour recevoir et enrégistrer les corps qu'on y amène, et pour avertir, s'il est nécessaire. Cette institution n'est pas d'un petit avantage dans les grandes villes pour les familles nombreuses qui se trouvent pressées dans des appartemens étroits, et pour les enfans qui doivent nécessairement souffrir des exhalaisons pestilentielles des corps morts. Mais ce n'est pas là le principal avantage; c'est sans contredit, une grande satisfaction pour les parens du mort de pouvoir être assurés que tous les moyens de préserver de la plus terrible de toutes les morts un ami, dont ils révérent la mémoire, ont été employés.

Voici les circonstances et les signes certains d'une mort évidente.

1°. Quand la putréfaction se manifeste sur tout le corps; car il n'est pas rare qu'une mortification partielle d'un bras ou d'une jambe ne soit nullement mortelle.

2°. Dans l'apoplexie nerveuse des personnes âgées; car elles meurent ordinairement à la suite de maladies qui les minent lentement, de diverses espèces de paralysies, etc.

3°. Si le malade meurt après une longue

ment en Allemagne, ce degré d'attention qu'on a, depuis quelques années, accordé à cet important objet. Les médecins les plus respectables ont prouvé, par des faits incontestables, qu'on a souvent enterré précipitamment des personnes malades, soit par une méprise accidentelle, soit par les motifs les plus détestables. Mais comme à ces faits, fondés sur la vérité, on en a généralement ajouté de faux et de scandaleux, on ne doit point être surpris qu'on n'ait pas jusqu'ici apporté sur cette matière, le degré d'attention et de patience qu'elle mérite. On a encore destiné dans divers parties de l'Allemagne, à Berlin, à Jena, à Cobourg, etc. des maisons pour recevoir des personnes mortes en apparence. Cette idée peut, au premier apperçu, paraître dérisoire à quelques-uns; mais ceux qui connaissent l'étendue du pouvoir de la vitalité et les modifications presque infinies dont il est susceptible, ne tourneront pas en ridicule une institution fondée sur des motifs de prudence et d'humanité. Tout habitant de la ville ou du district a le droit d'envoyer, dans ces maisons, le corps d'une personne morte, moyennant un léger tribut par nuit, pour fournir aux dépenses de l'établissement. Là on dépose le corps sur une couchette, on le couvre lé-

consommation; après la fièvre hétéique ou des ulcérations dans la poitrine et les poulmons, maladies aujourd'hui très-communes.

4°. Si quelque grand vaisseau sanguin ou autre partie essentielle à la vie, a reçu quelque offense extérieure par des coups et des chûtes violentes, accompagnée d'une grande perte de sang, que des moyens artificiels n'auraient pu arrêter.

5°. Après les maladies chroniques des intestins, après les obstructions des vaisseaux abdominaux et l'hydropisie qui en est la suite.

6°. Dans les personnes nerveuses, qui ont été long-temps sujettes aux spasmes ou accès épileptiques, sur-tout si elles sont mortes en couches, à la suite d'hémorragies violentes, ou après de fréquentes et oppressives agitations de l'esprit. Alors il n'y a point d'espérance, parce qu'il est trop tard pour penser à changer ou à améliorer la constitution du système nerveux.

7°. Enfin, si un malade s'éteint dans une fièvre maligne, nerveuse ou putride, ou après un long jeûne, faite d'alimens.

Il faut dire maintenant dans quels cas et quelles situations les symptômes de mort apparente sont moins certains et peuvent laisser aux parens et aux amis quelque espoir de



rétablissement. Voici quels sont les principaux : après des faiblesses , des pertes subites de sang venant de viscères malades ; dans certains cas de matière morbifique répécutée ; par exemple , dans la petite vérole , dans la rougeole , dans les poisons et autres semblables , qui produisent souvent une espèce d'apoplexie ; après des spasmes hystériques et hypocondriatiques , et des coliques passagères , qui ne sont pas revenues trop fréquemment ; après l'anxiété des troubles de l'esprit , la terreur et autres passions oppressives , où tout dépend du prompt éloignement des causes. On peut ajouter à tous ces cas ceux des personnes pendues ou autrement suffoquées , ou qui paraissent mortes , après être tombées de très-haut , sans blessure extérieure. Dans ces accidens , une pression interne , ou la suspension des fonctions vitales , comme de la respiration et de la circulation du sang , produisent souvent un état de mort apparent. La suppression du pouls dans les artères , une respiration imperceptible , la froideur et la roideur des membres , le défaut de contractibilité dans la pupille de l'œil , l'évacuation involontaire des excréments , tous les symptômes de dissolution prochaine ne doivent pas nous décourager de tenter les moyens propres à rendre la vie

au malade. On ne doit pas décider trop promptement de la mort ou de la vie des enfans , et sur-tout des jeunes personnes. La dentition est souvent accompagnée de symptômes convulsifs très-variés ; les vers sont capables de produire des effets très-alarmans que des gens sans expérience peuvent attribuer à des causes très-différentes ; d'où il suit que toutes les précautions possibles sont nécessaires dans le traitement des corps des enfans morts en apparence ; on ne doit pas les éloigner de la température chaude de la chambre où ils sont couchés , avant que la dernière étincelle de la vie ne soit éteinte. En effet , il est évident pour l'observateur , même le plus superficiel , que l'éloignement précipité d'une température chaude à une température froide , est extrêmement impropre et dangereux. On ne saurait trop fortement recommander ici les excellentes règles publiées par la société royale d'humanité de Londres , pour le rétablissement des personnes mortes en apparence , malgré quelques modifications et perfectionnemens qu'on pourrait faire aux méthodes les plus violentes détaillées dans son plan , telles que l'insufflation des intestins , au moyen de la *fumée de tabac* , les *clystères* préparés avec cette plante , l'*agitation* violente , et l'application

trop *prompte* et trop peu *ménagée* de la commotion électrique ( 17 ).

#### *Sommaire diététique.*

On peut appeler hygiène ou doctrine de la santé , la connaissance des objets relatifs à la conservation du corps humain , dans son état naturel. La vie et la santé sont donc les propres objets de cette doctrine , puisque la 2<sup>e</sup>. partie de la médecine se rapporte seulement à l'état extraordinaire de l'homme , c'est-à-dire , la maladie et la mort , et forme cette branche de l'étude de l'art qu'on appelle *pathologie*.

La recherche des objets compris dans l'hygiène doit être très-étendue. Elle nous fournit des règles et des précautions pour tout ce qu'on doit faire ou éviter , dans la vue de se maintenir en santé. Toutes ces règles générales ont pris le nom de *diététique* , elles embrassent toutes les connaissances relatives à la santé , en général , et aux *alimens et boissons en particulier*.

Les chapitres suivans seront donc exclusivement consacrés à la diététique. Mon objet principal est de donner une base solide à cette science importante , en recherchant et en combattant les principaux préjugés qui

en ont jusqu'ici retardé les progrès. Ce système de diététique comprendra donc non-seulement toutes les règles nécessaires pour nous guider dans la conservation de la santé et celles relatives au choix du meilleur genre de vie ; mais il nous instruira aussi de l'influence bienfaisante ou nuisible des objets extérieurs sur la santé et la vie de l'homme , et nous en apprendra la juste application ou l'usage pratique.

La diététique renferme tout ce que les anciens comprenaient sous le nom singulier des *SIX CHOSES NON NATURELLES* , savoir , l'*air* , les *alimens* , l'*exercice* et le *repos* , les *passions* et les *affections de l'ame* , la *veille* et le *sommeil* , et la *réplétion* et *évacuation*. Quoique ces objets généraux ne comprennent pas , strictement parlant , tout ce qui a rapport aux différentes fonctions du corps humain , cependant ils contiennent tout ce qui est absolument nécessaire à la vie , et renferment la plus grande partie des circonstances liées à la santé , et au bien être de l'individu. On est sujet , dans chacune de ces circonstances , à commettre des erreurs , soit par intempérance , soit par une mauvaise application. Je me propose donc de donner un système de règles qui pourront servir , selon les circonstances particulières , dans le



choix des moyens, les meilleurs et les plus raisonnables pour assurer la santé, et éviter tout ce qui pourrait lui être nuisible.

Notre genre de vie n'est plus celui naturel et simple des premiers âges du monde. Dans l'état actuel de société, il serait à peine convenable. L'homme de la nature a peu d'occasions de faire attention à sa santé ; il n'a pas besoin de règles pour sa conservation. Car comme dans cet état les germes de maladies sont rares, l'instinct est pour la plupart du temps, un guide suffisant. Il semble maintenant impossible de revenir à cet état primitif sans retourner en même temps de notre condition présente de civilisation à celle de l'ancienne barbarie. Nous avons considérablement sacrifié de notre bien-être physique à notre perfectionnement intellectuel, et cependant nous pourrions encore nous regarder comme heureux, si nous avions réellement gagné, de ce côté, ce que nous avons perdu de l'autre.

Les causes qui ont contribué à rendre la véritable connaissance des moyens de santé difficile dans son acquisition, et incertaine dans son application, sont innombrables. Voici quels sont probablement les principaux obstacles qui s'opposent à l'établissement des règles invariables : la méthode ac-

tuelle et très-artificielle de vivre ; le nombre prodigieux des occupations des hommes ; les différentes manières de s'habiller et de se vêtir, la variété sans nombre de substances employées comme alimens et boissons, la grande diversité de coutumes et de mœurs nationales, et la différence de climat et de situation. Toutes ces circonstances ont, conjointement ou séparément, une influence, plus ou moins grandes, non-seulement sur les passions, sur les inclinations et les desirs des individus, mais aussi sur l'état général de santé et de bien-être physique d'un peuple. Notre manière de vivre nous expose à des maladies entièrement inconnues dans les premiers âges du monde, et nous éprouvons une infinité de maux qui viennent de nos habitudes artificielles, ou de la contrainte à laquelle nous nous soumettons, en suivant aveuglément les caprices de la coutume ou de la mode, sans craindre peut-être aucune des mauvaises conséquences de ces pratiques pernicieuses.

Des auteurs ingénieux se sont, dans ces derniers temps, efforcés de montrer les désavantages provenant de causes futiles en apparence. Le rouge, la poudre, la pommade, les souliers étroits, les corps lacés, etc. ont été justement des objets de ridicule et de

censure. La coutume d'appliquer le plomb à des vases de terre n'a point échappé à leur attention ; mais on a beaucoup exagéré le danger résultant de l'usage de ce métal. Les écrivains avec les meilleures intentions se sont quelquefois, par un excès de zèle, écarté de la question, en attribuant à certaines choses plusieurs qualités dangereuses, qui, dans le fait, sont dues à une grande diversité de circonstances.

Cette manière partielle de rechercher les sources du mal, est, généralement parlant, une erreur sérieuse, parce que non-seulement elle mène à de fausses conclusions, mais parce qu'elle distrahit aussi notre attention d'autres dangers pressans sur lesquels nous devons diriger nos soins, avec non moins d'exactitude.

Le plus grand nombre des auteurs, en fait d'hygiène, est tombé dans une erreur également funeste. Ils jugent de chaque chose selon l'effet agréable ou désagréable qu'elle produit sur leur propre palais et tempérament ; voilà pourquoi ils recommandent aux autres leurs mets favoris sans faire attention que ce qui est salubre dans des cas particuliers, peut devenir pernicious, s'il est indiscretement prescrit.

La multiplicité de nos besoins, qui méritent

toute notre attention, dans un système de diététique, a aussi considérablement multiplié les règles d'hygiène. De tous les âges animés, aucun n'a plus besoin des règles que celui qui se soumet servilement aux lois arbitraires du luxe et de la mode.

Plusieurs sont en effet les ennemis déclarés et secrets de la santé et de la prospérité de l'homme. Ceux même qui jouissent d'avantage de la première, et ceux qui observent rigoureusement les règles de la diète et du régime ne peuvent se soustraire à leur influence. Nous devons donc faire notre étude et nous instruire minutieusement de tout ce qui possède de bonnes ou de mauvaises qualités. Nous devons ranger dans cette classe tout ce que nous sommes obligés d'avoir le plus immédiatement autour de nous ; tels que la disposition de nos chambres, l'arrangement de nos lits, de nos couvertures, de nos meubles, etc. dans le choix desquels nous sommes moins accoutumés à consulter ce qu'exige la nature, ou à imaginer ce qui peut être le plus propre à procurer le bien-être du corps, qu'à suivre la mode, la vanité ou de mauvaises coutumes.

Quelques-uns de nos organes sensitifs et autres parties du corps doivent inévitablement souffrir de l'inattention à un genre de



vie convenable. Le grand exercice auquel ils sont souvent soumis ( tels que les yeux , par exemple , en lisant ) les rend sujets à quantité d'accidens , les affaiblit et les altère souvent. Il entre donc parfaitement dans le plan de cet ouvrage de parler du traitement des yeux , des dents et autres parties du corps.

On doit dans un système complet de règles pour conserver la santé de l'homme , avoir attention aux besoins particuliers des constitutions individuelles , pourvu qu'ils ne soient pas trop minutieux. Un pareil système doit renfermer quelque chose de plus que ce qui a rapport aux premières et aux plus simples règles de la vie. Les préceptes ne doivent pas s'appliquer seulement à la santé ou à ceux dont la simplicité de la nature règle la vie ; il doit aussi présenter des instructions sur la manière de nous mettre à l'abri , dans les circonstances accidentelles , du danger des injures corporelles. On ne doit cependant pas se proposer d'y traiter des maladies qui arrivent lorsqu'il faut pour les éloigner quelque chose de plus qu'une observation rigoureuse de la tempérance ou que les autres règles exposées dans cet ouvrage. Mais pour prévenir toute mauvaise application des règles , établies par les nombreuses observations

observations des siècles , il convient de présenter ici quelques remarques générales , préliminaires , relatives à l'usage individuel et aux avantages qui doivent résulter d'un système lié de diététique.

On doit se ressouvenir d'abord que les règles contenues dans cet ouvrage , ne sont pas strictement applicables , dans tous les cas , à la situation particulière d'un individu quelconque , ni essentiellement nécessaires à la conservation de la santé. Ce n'est pas tant l'homme qui se porte bien , que le valétudinaire et l'infirme , qui ont besoin des préceptes détaillés pour leur conduite ; et ceux-ci même n'en doivent pas faire des objets d'une trop grande sollicitude ; il n'y a qu'un nombre très-limité de personnes pour qui cette attention scrupuleuse soit nécessaire.

Une méthode ferme et persévérante de se roidir contre les difficultés inévitables et les accidens variés de la vie , est de plus grande importance pour la conservation de la santé qu'aucun précepte diététique quelconque. L'homme est capable de supporter toutes les vicissitudes et tous les inconvéniens de l'air , de la température et du climat ; il peut digérer toute sorte d'alimens quand il ne satisfait que les besoins de son estomac ; il peut

H

soutenir les exercices et les travaux du corps les plus durs , sans donner une attention trop minutieuse au temps ou à la régularité quand ces occupations ou ses devoirs rendent ces efforts nécessaires (18). Mais celui qui dès son enfance a été traité avec une délicatesse extrême , ou qui , après s'être accoutumé à un genre de vie dure , est tout-à-coup saisi de la manie de donner à sa santé un soin trop minutieux , souffrira des efforts les plus ordinaires , et deviendra sensible à tous les changemens de l'air ; tout mets lourd ou de haut goût lui sera nuisible , et le plus léger écart des règles de la tempérance lui deviendra funeste. Ces mêmes règles cependant apprendront à toutes les personnes en santé que le grand secret de se conserver dans cet état , consiste principalement dans l'art de modérer ses desirs et ses jouissances. On peut ainsi arriver , plus qu'on ne croit , à la connaissance de tout ce qui est généralement nécessaire au bien-être physique. On ne peut découvrir , dans la nature , des règles de santé universellement applicables à l'état de chaque individu , on n'en peut tirer non plus d'aucune des connaissances expérimentales des objets inanimés. Le meilleur précepte général est que chacun s'étudie lui-même , ainsi que sa propre constitu-

tion ; qu'il choisisse et règle son genre de vie d'après cette connaissance , et que sa propre expérience lui serve de guide dans tout ce qu'il trouvera de plus propre et de plus convenable.

## CHAPITRE II.

*De l'air et de la température ; de leur influence sur le corps humain ; moyens de purifier l'un et de diminuer les pernicieux effets de l'autre.*

Dès que l'enfant vient au monde , l'air de l'atmosphère pénètre dans ses poumons remplis jusqu'alors d'un mucus aqueux , et les rend propres à la circulation du sang , qui change aussitôt dès ce moment l'extension et la contraction alternative de la poitrine et des poulmons , l'inspiration et l'expiration de l'air , ou en d'autres mots la fonction de la respiration devient indispensablement nécessaire à la conservation de la vie animale. Tant que l'enfant reste dans le sein de la mère , il n'a pas besoin d'air extérieur. Mais dès qu'il l'a une fois inspiré , dès que les poumons lui ont été ouverts , l'acte de la respiration commence , se répète incessamment , pendant toute la vie , et ne cesse ja-

H 2



mais absolument que par la mort. Puis donc que l'air est le moyen principal qui soutient la vie humaine ; il est très-important d'acquiescer des idées nettes de cette substance invisible, qui pénètre toutes les parties de la matière animée et inanimée, et qui est si essentielle à l'homme pour la conservation de sa vie et de sa santé.

L'air est ce fluide incolore, transparent, compressible, pesant et élastique, qui environne pourtant notre globe, et qu'on nomme, en général, atmosphère. Cette matière ambiante se combine dans son état ordinaire, avec une infinité de corps étrangers. Elle contient de l'eau dans un état de solution ; elle se combine, au moyen de ce fluide, avec les sels. Dans quelques endroits, elle est imprégnée de soufre, d'exhalaisons putrides ou autres semblables. On trouve souvent, dans cet élément, des particules aqueuses flottantes. Quand on en a séparé tous les corps étrangers, il reste toujours d'une nature composée, car il n'est pas, comme on le croyait autrefois, une substance simple élémentaire.

Suivant les dernières découvertes faites en chimie, l'air est composé à-peu-près d'un tiers d'oxygène, de deux tiers d'azote, et d'une très-petite partie d'acide carbonique.

tiqué, méphitique, corrompu ou suffoquant, est absolument irrespirable, et ne se mêle point avec l'eau. Il vient du changement que l'air atmosphérique éprouve dans la combustion, dans la putréfaction des matières animales.

L'Acide carbonique des Français est l'air fixe du docteur Black, ou l'acide aérien de Bergmann. Cette espèce de gaz se mêle avec l'air atmosphérique, mais dans son état de pureté il est aussi irrespirable que l'azote. Il tire son origine en partie de la fermentation vineuse des végétaux et de quelques substances animales, et en partie des sels doux alcalins et des terres combinées avec des acides. Cet air abonde dans les mines où il détruit souvent les ouvriers par ses effets suffoquants. On le trouve aussi dans la plupart des eaux minérales où une couche de cet air surnage quelquefois à la surface du puits. Ces eaux ainsi que les liqueurs fermentées qui renferment une portion considérable d'air fixe, en reçoivent cette qualité si agréable au palais et si bien connue. On peut corriger et rendre leur première saveur à la bière ou au vin plat, en y ajoutant de l'air fixe au moyen de l'acide vitriolique, ou sulfurique, ou en les mêlant avec de nouvelle bière ou du vin nouveau en fermentation.

L'oxygène est beaucoup plus propre à la respiration des animaux, que l'air commun atmosphérique. Si l'on enferme deux animaux sous des récipients dont l'un contient de l'oxygène pur et l'autre de l'air commun atmosphérique, en proportion égale, à la grandeur des animaux, le premier vivra six ou sept fois plus long-temps dans l'oxygène que l'autre dans l'air commun. C'est proprement cet oxygène que nous aspirons, et qui est le grand soutien de la vie animale. Des personnes mortes en apparence, ou dans un état de suffocation, ont été aussitôt rendues à la vie par son influence ; et, suivant le témoignage de plusieurs médecins respectables, on l'a employé avec avantage dans plusieurs maladies opiniâtres (19). Le célèbre Ingenhouz lui a donné pour cela le nom d'*air vital*. Il excite éminemment la combustion. Une chandelle brûle dans cet air six ou sept fois plus long-temps, avec un plus grand degré de chaleur et une flamme plus brillante, que dans l'air commun. Les corps échauffés s'enflamment aussitôt quand on les met dans le gaz oxygène, les métaux même qui ne sont pas très-fusibles, s'y fondent et s'y convertissent en oxydes avec la plus grande facilité.

L'azote que d'autres appellent air phlogis-

H 3

Cette espèce d'air éteint promptement le feu, et attire fortement la fumée provenant des chandelles. Comme il est irrespirable, les animaux n'y peuvent vivre ; ceux d'un sang chaud y meurent plutôt que les autres ; les amphibiens un peu plus tard, il ne tue pas irrévocablement les insectes. Il détruit subitement l'irritabilité ; et le cœur d'un animal ainsi privé de vie, quoique encore chaud, ne donne plus aucun signe de mouvement.

Il y a une autre espèce d'air méphitique, qui ne se mêle point avec l'eau, qui brûle avec flamme, et qui, si on le mêle avec l'air atmosphérique, ou avec le gaz oxygène, prend aussitôt feu et fait explosion. On l'a nommé air inflammable ou gaz hydrogène ; quoiqu'on ne puisse le considérer comme partie constituante de l'atmosphère, il mérite cependant d'être placé ici.

A l'égard de la gravité spécifique des différens airs dont on vient de parler, il suffit d'observer ici que l'air fixe ou gaz acide carbonique est le plus pesant. Vient ensuite l'azote, puis l'oxygène, qui sont tous deux plus pesants que l'air commun de l'atmosphère, et enfin l'hydrogène ou gaz inflammable, qui est le plus léger de tous ; car il l'est même plus que l'air atmosphérique le plus pur.

Lorsque l'atmosphère est beaucoup trop

H 4



impregné de quelqu'un des gaz méphitiques, son influence est très-nuisible sur le corps humain. C'est pour cela que tant d'ouvriers travaillant aux mines de plomb meurent au printemps de leur vie d'une colique opiniâtre et incurable, accompagnée d'obstructions les plus rebelles. Les peintres, les vitriers, les potiers et les manufacturiers en verre, sont, par une cause semblable, exposés à la même maladie, étant obligés de faire usage d'une grande quantité de plomb, sous différentes formes.

Il est presque inutile de parler des morts fréquentes et subites qui ont lieu dans les mines, par l'explosion de l'air inflammable, ou par l'ouverture de carrières, de puits profonds et autres lieux fermés. Rien n'est plus propre à vicier et à empoisonner l'air, à le remplir de vapeurs nuisibles et à engendrer des maladies, que les cimetières établis dans l'enceinte des villes populeuses, parce que rien n'est plus capable de produire une atmosphère qui est particulièrement fatale aux poumons des enfans, et qui n'est guères moins nuisible à ceux des adultes.

Comme la masse de l'air atmosphérique est sans cesse corrompue par la respiration des hommes et des animaux, par tant de

feux naturels et artificiels, par la dissolution et la putréfaction de substances innombrables, et par les divers procédés phlogistiquans ou désoxygénans, la nature aurait manqué son but primitif, si elle n'avait pas pourvu à des moyens efficaces de purifier et de renouveler l'atmosphère. On peut placer parmi ces plus puissans moyens la croissance et la végétation des plantes. Nous sommes redevables de cette découverte très-importante au docteur Priestley, qui a été assez heureux pour la faire, après de longues et infructueuses tentatives, dirigées vers la purification et le renouvellement de l'air altéré. Il trouva que l'air rendu mortel par respiration d'animaux qui y avaient expiré, était si complètement rétabli par la végétation des plantes, qu'après l'espace de quelques jours, un animal pouvait y vivre avec une égale facilité, et pendant la même durée de temps que dans une semblable quantité d'air commun atmosphérique.

Il est vrai que ces expériences, ne réussirent pas à quelques naturalistes; et Priestley lui-même, en les répétant avec différentes plantes, en trouva le résultat variable et douteux. Mais le docteur Ingenhouz écarta la plus grande partie des difficultés par son livre intitulé : *Expériences sur les végétaux*. Cet

ingénieux philosophe remarque 1<sup>o</sup>. que la plupart des plantes ont la propriété de purifier le mauvais air en peu d'heures, quand elles sont exposées à la lumière du soleil; mais qu'au contraire, durant la nuit et à l'ombre, elles corrompent l'air commun de l'atmosphère; 2<sup>o</sup>. que les plantes fournissent de l'oxygène très-pur, quand elles sont exposées aux rayons du soleil, et de l'azote, pendant la nuit ou lorsqu'elles sont à l'ombre; 3<sup>o</sup>. que ce ne sont pas toutes les parties des plantes, mais seulement les tiges vertes des feuilles, particulièrement les côtés opposés au soleil, qui produisent cet effet bienfaisant; 4<sup>o</sup>. que le dégagement de l'air pur ou gaz oxygène ne commence que quand le soleil a été quelque temps au-dessus de l'horizon, qu'il cesse au déclin du jour, et que le désavantage provenant de l'exhalaison azotique des plantes, durant la nuit, est bien compensé par le grand avantage qu'elles procurent pendant le jour, tellement que l'air azote exhalé d'une plante durant toute une nuit, s'élève à peine à la centième partie de l'air vital pur ou oxygène, exhalé de la même plante pendant deux heures d'un jour serein. Ainsi nous découvrons un phénomène très-frappant dans l'économie de la nature, puisque la végétation des plantes

affaiblit continuellement les mauvais effets de la respiration, de la combustion et de la putréfaction. De cette manière l'atmosphère est constamment maintenue dans cet état nécessaire de pureté et de température, si salutaire aux animaux et aux végétaux (20).

Les effets produits sur le corps humain par l'atmosphère et par les changemens de la température, nous ont été connus en partie par les observations que nous et d'autres ont faites, et en partie par leur influence sur la matière inanimée, influence qui peut en quelque sorte nous faire juger de ses effets analogues sur la structure humaine; mais nous n'en devons pas conclure que notre connaissance, à cet égard, soit ou complète ou infaillible. Les observations peuvent souvent nous tromper, puisque le corps humain est, aussi bien que la température, sans cesse exposé aux effets d'autres agens extérieurs qui peuvent échapper à notre attention. D'ailleurs, outre les propriétés que nos sens peuvent appercevoir ou que nous pouvons découvrir à l'aide d'instrumens particuliers, dans l'atmosphère qui nous environne, il peut être aussi impregné de substances qui ont jusqu'ici échappé à nos recherches, et qui néanmoins peuvent avoir le pouvoir d'opérer des changemens importants. Enfin nous



ne devons pas regarder comme strictement concluans les argumens déduits par analogie ; nous devons nous ressouvenir que les effets des objets extérieurs sur la fibre animale vivante, sont, dans plusieurs circonstances, totalement différens de ceux qu'ils produisent sur les corps inanimés.

Après avoir recommandé ces remarques générales aux réflexions du lecteur, je vais considérer les effets particuliers et positifs des différens états de l'atmosphère sur notre organisation et la manière dont ils influent sur notre santé.

L'air chaud relâche les parties solides du corps, et occasionne une circulation plus prompte des fluides. La chaleur est principalement oppressive des forces vitales. Aussi les gens délicats et infirmes souffrent-ils cruellement dans la saison chaude. Aussi les maladies histériques et hypocondriaques, les convulsions et les diarrhées sont-elles plus fréquentes dans cette saison. Le froid rend les corps plus compacts, sur-tout les parties solides de la structure animale, tels que les muscles, les nerfs, la peau, etc. Dans l'hiver l'appétit est plus grand, et la digestion plus facile et plus prompte, la résistance des parties fluides est si grande, que l'augmentation du pouvoir des solides ne peut elle-même la vain-

L'air sec et froid, possédant un grand degré d'élasticité, provoque éminemment la sérénité de l'esprit et la légèreté du corps ; c'est pour cela qu'il est extrêmement salubre pour les hypocondriaques. Mais un air sec et très-chaud engendre des maladies inflammatoires, parce qu'il épaissit le sang. L'air sec et chaud nous affecte comme la chaleur énerve le corps. Mais un air sec qui n'est pas trop chaud est à-la-fois, agréable et salubre.

Les grands et soudains changemens de froid et chaud, d'un air léger et d'un air pesant, sont très-nuisibles aux valétudinaires et même aux gens en santé. Les soldats dans les camps et quelquefois les voyageurs, après de longues marches et de longues journées, ressentent très-vivement les mauvais effets de l'air froid et humide des nuits. Les personnes faibles et infirmes éprouvent souvent des sensations qui les avertissent d'avance de quelque changement remarquable de l'air.

Un air modérément pesant et élastique est le plus agréable et le plus salubre pour le corps humain ; voilà pourquoi la nature ne nous a pas assigné les sommets des montagnes pour notre demeure habituelle. Cependant l'air léger et rare des plus hautes montagnes, n'est pas aussi contraire à la

cré, si le froid est trop violent. Dans l'hiver l'économie est très-disposée à l'inflammation ; delà les points de côtés, les maux de gorge inflammatoires, les rhumatismes, etc. Les fluides sont sujets à stagner et les solides à se roidir chez des personnes qui font peu d'exercice ; aussi peut-on, par un exercice convenable, rendre les effets du froid moins nuisibles et même salutaires au corps.

L'air humide relâche et affaiblit subitement ; il occasionne la lenteur de la circulation des fluides qui donne naissance aux obstructions et empêche la circulation du sang et la sécrétion des humeurs, en arrêtant la transpiration insensible. On éprouve, quand l'humidité de l'air augmente, une torpeur et un ennui indéfinissables ; avec l'énergie on perd la gaieté, et l'esprit est oppressé ainsi que le corps. Les lieux et les saisons humides sont toujours mal-sains, mais plus particulièrement dans l'hiver. L'humidité en diminuant la transpiration, produit les maladies de gorge, de poitrine et de l'abdomen. Mais on a observé que l'air humide, accompagné d'une température chaude, a sur le corps humain les effets les plus dangereux et les plus funestes. C'est ce qui explique la grande mortalité qui règne à Batavia et dans quelques îles des Indes occidentales pendant la saison chaude.

respiration, et n'a pas sur le corps humain une influence aussi nuisible qu'on le croyait autrefois. Les derniers voyageurs nous assurent du contraire, en parlant en termes exprès des effets salutaires de l'air pendant un court séjour sur ces régions élevées.

Parmi les différens vents qui ne sont que de fortes commotions de l'air, le vent du Nord long-temps continué est, sans comparaison, le plus salubre ; il purifie l'atmosphère des vapeurs nuisibles, rend l'air seerein et sec, et donne ainsi au corps humain de la vigueur, de l'activité et une couleur animée. Il est cependant nuisible aux personnes délicates et leur cause des toux, l'inflammation de la gorge, des douleurs de côté, des obstructions et des maladies fébriles. Le vent du Sud affaiblit et relâche le corps, il est très-sujet à produire les catarrhes. Le vent du matin est très-sec, mais celui du soir est froid et humide, parce qu'il est souvent accompagné de pluie et de température variable. Tous ces vents diffèrent matériellement en qualités, par des circonstances locales, et selon qu'ils soufflent sur un continent, sur une mer, sur de hautes montagnes et des régions glacées d'où ils apportent avec eux plus ou moins de particules froides et humides. Mais, au surplus, une



température trop sèche est toujours plus saine qu'une température trop humide.

L'automne est, des quatre saisons de l'année, la plus mal-saine, parce qu'alors la matière de la transpiration, d'abondante qu'elle était, se trouve tout-à-coup diminuée par le froid et l'humidité. On peut cependant facilement obvier à cet inconvénient par un habillement et un régime convenables. Il ne faut pas, dans cette saison, porter des vêtements trop légers et des chaussures trop minces. Le printemps est, en général, la saison la plus salutaire. Le printemps et le commencement de l'été sont plus salutaires aux enfans et aux jeunes personnes; au lieu que l'été et le commencement de l'automne le sont plus aux personnes âgées. La fin de l'automne et le commencement de l'hiver sont communément les saisons les plus salubres pour les personnes de moyen âge.

Des médecins ont remarqué que certaines maladies paraissent et disparaissent dans différentes saisons. Les maladies putrides et bilieuses, par exemple, dominent en été, celles inflammatoires en hiver, les affections catharrales, musqueuses et gastriques ou stomachiques, au printemps et en automne.

Comme le règne végétal se renouveau au printemps

vert ou rempli de bois. Mais du reste l'air de la campagne est toujours plus pur que celui des villes, des rues étroites et des bâtimens pleins de monde.

Tous les corps d'une odeur forte, ceux d'une odeur désagréable et la plupart des senteurs sont plus ou moins pernicioeux. Les dernières si elles sont trop fortes, sont particulièrement dangereuses, parce qu'un sentiment de dégoût ne nous porte pas naturellement à les éviter; on peut y comprendre entr'autres, toutes les odeurs végétales fortement volatiles et piquantes qui stimulent et stupéfient les nerfs. Aussi les personnes qui portent, dans les jours chauds de l'été, de gros bouquets, sont elles sujettes à se sentir diversément et fortement affectées, sur-tout d'assoupissement, et cette cause innocente en apparence, produit souvent chez les personnes d'une habitude plétorique des maux de tête, des vertiges, des accès de faiblesse, et des apoplexies.

Ces personnes et celles d'une constitution délicate sont sujettes à des indispositions causées par l'odeur des plantes balsamiques; mais particulièrement par celles des lys, des roses, des fleurs d'oranges, des hyacinthes et autres semblables. Plusieurs fleurs exhalent une odeur plus forte pendant la nuit

printemps, et que la végétation est, en général, très-active dans cette saison, on ne peut guères douter que l'air vital pur ne se développe alors très-abondamment au moyen de la lumière et de la chaleur du soleil. Il suit delà que l'air du printemps est plus salutaire que celui de l'automne, qui est saturé des produits de la fermentation des végétaux. Cependant le froid de l'automne et les vents fréquens qui dominent alors, sont très-propres à affaiblir les mauvais effets de cette saison.

Quand la température de l'air correspond à la nature de la saison, on peut espérer ce qu'on appelle une année saine et que les maladies dominantes seront bénignes. Mais quand la température ne s'accorde pas avec les lois générales de la saison, quand, par exemple, l'hiver est chaud ou au moins doux, ou le printemps constamment froid ou mêlé d'alternatives subites de chaleur, on peut s'attendre que l'année sera généralement marquée par des maladies alarmantes et opiniâtres.

La température de l'air ne dépend pas peu de la situation naturelle du pays; soit qu'il soit bas ou montagneux, soit que ses montagnes s'opposent ou donnent un libre passage aux vents, soit qu'il renferme des rivières ou des étangs et des marais, soit qu'il soit décou-

que pendant le jour, et les exhalaisons de beaucoup d'arbres et autres végétaux sont particulièrement dangereuses et quelquefois mortelles. Tels sont le noyer et l'if, sous l'ombre desquels sont mortes des personnes qui s'y étaient endormies; tels encore l'*upas* de Surinam, et le *machineel*, non moins funeste, des Indes occidentales.

Tous les aromates impregnent l'air de la même manière et introduisent dans le corps humain des particules étrangères à sa nature qui toutes excitent plus ou moins au sommeil. Le safran et le houblon sont quelquefois devenus funestes; le dernier sur-tout a souvent causé un sommeil mortel à ceux qui l'avaient imprudemment entassé et mis dans des magasins. L'ambre gris et le musc sont aussi, à cause de leur odeur forte, très-nuisibles aux personnes d'une constitution irritable et nerveuse.

Les habitations qui sont dans le voisinage des lacs, des étangs et des marais, sont exposées à tous les mauvais effets d'une atmosphère humide, c'est-à-dire, à toutes les diverses espèces de fièvres intermittentes. D'un autre côté, on a observé que toutes les personnes qui vivent sur les bords des rivières, quoique sujettes quelquefois à ces maladies, ne le sont pas beaucoup à d'autres, et que



l'eau courante tend à purifier l'air, quand il est saturé de matières hétérogènes nuisibles.

On ne peut donner qu'une réponse conditionnelle à cette question : *quel est l'air le plus salubre à la vie ?* On ne doit pas seulement faire attention à la constitution particulière de l'air, mais aussi à la nature et aux habitudes de l'individu : il ne faut pas, parce qu'un air ne paraît pas nous convenir, se hâter trop vite de prononcer qu'il est mal-sain. On peut appeler salubre l'air de tout climat, chaud, froid ou tempéré, pourvu qu'il soit pur et par fois agité par le vent ; mais une atmosphère épaisse ou chargée d'exhalaisons animales ou végétales, est certainement délétère. Après tout, on peut regarder peut-être la longévité des habitans d'un pays comme la meilleure preuve de sa salubrité. Aussi trouve-t-on rarement des personnes extrêmement âgées dans des pays élevés ou sujets à des vents fréquens, et dans les petits ports de mer ; au lieu que dans les villages et dans les lieux peu habités, la proportion des vieillards est considérablement plus grande que dans les cités ou villes populeuses. On peut attribuer cela à un air plus pur et à un genre de vie plus simple, dominans dans ces lieux ; car les biens et les

richesses dont les effets concomitans sont un plus grand luxe, et plus d'aberrations dans la manière de vivre, vont ordinairement de pair avec l'accroissement de la population ; et si les nombreuses cheminées des villes populeuses ne servaient pas, ainsi que tant de machines assez bien imaginées, à raréfier l'atmosphère ; il s'en suivrait nécessairement des maux incalculables (21).

*De l'épuration de l'air dans les maisons.*

Une maison bâtie sur un terrain élevé ; sur un sol calcaire, dans un pays découvert et d'une température sèche, exposée ni au plus grand froid, ni à la plus grande chaleur, se trouve dans la meilleure situation. Des appartemens qui jouissent d'une libre circulation d'air pur pendant l'été, et des rayons réchauffans du soleil pendant l'hiver, sont les plus sains et les plus agréables ; la chaleur de l'été y est considérablement tempérée par l'air, et la rigueur du froid par le soleil. Il faut de plus qu'ils soient d'une grandeur et d'une élévation convenables ; car des chambres basses sont préjudiciables à la santé, sur-tout quand elles sont habitées par des familles nombreuses, et qu'elles sont rarement aérées, ou plutôt, ce qui est fort ordinaire, quand l'air en est

soigneusement banni par des portes et des fenêtres closes, par des rideaux, etc. L'endroit le plus convenable pour résider, en hiver, doit être exposé au midi, non-seulement parce qu'il est plus sec, mais aussi parce qu'il est plus agréable, et par conséquent d'une influence plus favorable sur l'esprit. On peut, en été, choisir une chambre située, ou au Nord, ou à l'Est, cette dernière situation est préférable parce qu'elle est exposée aux premiers rayons vivifiants du soleil.

Quoique tout le monde ne puisse pas choisir son habitation conformément aux lois de la santé, cependant on ne fait pas assez d'attention à ce choix d'un air pur et sain ; il mérite certainement autant de considération, lorsqu'on achète une maison de campagne, que la qualité du sol ou autres avantages lucratifs.

La constitution locale de l'air ne dépend pas simplement des exhalaisons du sol lui-même, elle dépend aussi des différentes vapeurs que les vents provenans des lieux voisins apportent et mêlent avec lui. Ainsi le voisinage des marais ou autres eaux stagnantes peut rendre très-mal-sain l'air d'un pays sec et sablonneux regardé comme salubre par lui-même.

Pour bien juger de la salubrité de l'air

d'un pays, il faut examiner les propriétés des puits et des sources ; car l'air et l'eau absorbent les particules salines et minérales du sel. On peut conclure avec assez d'exactitude qu'un pays qui produit de la bonne eau, jouit aussi d'un air salubre, et comme la meilleure eau est insipide, l'air le plus pur est inodore.

Voici quels sont les signes les plus certains auxquels on peut reconnaître si l'air des chambres est humide ou non. Les murs ou la tapisserie changent de couleur ; le pain se moisit dans les buffets, les éponges retiennent dans les chambres leur humidité, les pains de sucre s'amolissent, l'airain et le cuivre acquièrent une couleur verte, ou se couvrent de vert-de-gris, les meubles se fendent ou se moisissent.

La chambre où l'on se tient, doit être, s'il est possible, au-dessus de rez-de-chaussée, ou au second étage, elle doit être construite de façon à admettre un libre courant d'air ; ou si cela ne se peut, on doit souvent renouveler l'air en ouvrant les croisées, ou le purifier par un grand feu.

Il ne suffit pas cependant, pour conserver la salubrité de l'air des appartemens, de le changer continuellement en ouvrant les portes, et quelquefois les fenêtres. On peut en



core conseiller les précautions suivantes ; comme très-utiles : 1°. Pratiquer de petites ouvertures au plancher , ou aux murs de la chambre près du plancher , dans une direction oblique , afin que la pluie ou la neige n'y puissent pénétrer. 2°. Appliquer à quelque partie de l'embrasure des fenêtres des ventilateurs ou petites roues mobiles , faites de tôles ou de fer battu , et que la pression de l'air extérieur met en mouvement. C'est un excellent moyen d'introduire dans une chambre de l'air atmosphérique nouveau , que d'ouvrir et de fermer de temps en temps la porte. La meilleure place pour ces ventilateurs est à sept pieds au-dessus du parquet. 3°. Pratiquer des canaux d'air en ligne droite de la porte à la cheminée , ou plutôt au mur de la cheminée , et cachés sous le parquet de la chambre. Cependant comme ces canaux sont très - dispendieux et paraissent plus propres à chasser la fumée de la cheminée , lorsqu'on a essayé en vain tous les autres moyens , qu'à éloigner l'air impur de la partie supérieure de la chambre , je vais parler d'une méthode meilleure et plus aisée de parvenir à ce but. C'est une découverte récente , faite par un médecin Français , dans la vue d'épargner la grande dépense des ventilateurs , destinés à purifier l'air des

grandes salles d'hôpitaux , pleines de malades atteints de fièvres putrides , sur-tout dans les grandes chaleurs de l'été. Il fait pratiquer nombre de petits trous à la partie supérieure du chassis des fenêtres , il place dans ces trous un égal nombre de tuyaux , qui présentent au-dehors une ouverture de 9 ou 12 pouces de diamètre , et se terminent dans l'intérieur presque en pointe ou au moins par une ouverture qui n'excède pas la grandeur d'une petite plume. Par cette invention simple , l'air des chambres des malades est si efficacement renouvelé par la grande et constante pression de l'air extérieur , qu'on a jugé inutile tout autre moyen artificiel de purifier l'air putride des grands hôpitaux (22).

On peut , dans les jours chauds de l'été , ouvrir les fenêtres de bonne heure le matin et le soir , afin de rafraîchir par l'air du dehors l'air échauffé des chambres. Il n'est cependant pas sûr , et même il est quelquefois dangereux de laisser ouvertes durant les nuits d'été , les fenêtres des chambres à coucher , car il est très à craindre que l'air frais de la nuit n'arrête la transpiration , la susceptibilité des pores ayant été très-augmentée par la chaleur du jour , et l'étant encore par celle du lit. On peut ouvrir en sûreté pendant la nuit les chambres qu'on habite le

jour , dans les maisons de plaisance ou dans celles qui sont entourées de plantes et d'arbres. On ne doit ouvrir les chambres à coucher et autres que quelque temps après le lever du soleil , et les fermer à son coucher. Il faut aussi les ouvrir et les fermer de meilleure heure dans les jours nébuleux que dans les jours sereins.

Les vêtemens doivent être un peu plus chauds que d'ordinaire dans les saisons froides et humides ; on peut avec un double avantage , porter de la flanelle sur la peau , et faire des fumigations de baies de genièvre , ou autres arbrisseaux semblables , dans les chambres qu'on habite , la fumigation a l'avantage qu'elle contribue à sécher et en quelque sorte à échauffer l'air.

On tempère un air sec et chaud , en plaçant en différens endroits d'une chambre des vaisseaux pleins d'eau froide , ou comme on le pratique souvent dans les climats chauds , en répandant de l'eau sur le plancher. Le plus grand ou le moindre degré de corruption de l'air dans un appartement dépend beaucoup de l'espèce de travail , on exerce qu'on y fait. Six horlogers ne rendront pas l'air aussi impur , dans le même espace de temps , que deux charpentiers. De-là la nécessité des chambres élevées , au lieu de greniers bas pour les ateliers de mécaniques.

C'est un ornement aussi agréable qu'utile , de mettre sur les fenêtres des plantes et des fleurs , pourvu qu'elles ne soient pas d'une odeur trop forte. Il est utile encore dans les beaux jours de répandre des plantes fraîchement cueillies (et non des fleurs) dans une chambre exposée aux rayons du soleil , en ayant soin cependant de les enlever aussitôt qu'il se retire. Cette méthode d'exposer dans les appartemens des plantes ou même des branches d'arbres garnies de leurs feuilles vertes , peut avoir une influence salutaire sur les valétudinaires et sur-tout sur les asthmatiques , parce que l'air vital ou oxygène qu'elles exhalent s'introduit par degrés dans les poumons.

On doit éviter d'avoir près des fenêtres d'une maison , de grands arbres à feuillage épais ; car outre qu'ils obstruent le passage de la lumière du jour et de l'air frais , et tendent ainsi à rendre les chambres humides , leurs exhalaisons pendant le soir et durant la nuit sont mal-saines. Des arbres plantés à la distance de 8 ou 10 verges de la maison , n'empêchent point le libre accès de l'air. Ils présentent aux yeux un objet agréable , et on ne peut trop les recommander , à cause de l'ombre rafraîchissante qu'ils donnent en été , et de leurs salutaires exhalaisons pendant le jour.



On a déjà dit que la flamme des chandelles consomme l'air pur ; c'est pour cela qu'il est très-préjudiciable d'éclairer des assemblées ou autres grandes salles d'un nombre superflu de lumières. Cette extravagance est encore plus dangereuse dans les lieux où, indépendamment de la quantité de monde, il y a grand nombre de mets assaisonnés avec les plus riches épices de l'Orient et de l'Occident, qui tous contribuent à saturer l'air des particules les plus hétérogènes. Comme les personnes d'une poitrine délicate doivent extrêmement souffrir dans une pareille atmosphère, il conviendrait de pourvoir toutes les salles publiques d'un nombre suffisant de ventilateurs coniques décrits plus haut.

Strictement parlant, on ne doit point habiter la chambre où l'on mange qu'elle n'ait été aérée ; ceux qui ne peuvent le faire, doivent soigneusement éviter de rester des heures entières à table ; les mauvais effets d'un pareil air ainsi attiré ne s'aperçoivent pas par les personnes qui continuent leurs libations après diner, mais ils sont très-sensibles pour ceux qui viennent du dehors.

Il n'est pas moins mal-sain de dormir dans une chambre qui renferme beaucoup de fruits verts, ce qui arrive souvent dans

les maisons de campagne, sur-tout dans celles où l'on recueille beaucoup de fruits. Il s'en exhale une quantité de matière de gaz inflammable qui impregne l'air. C'est pour cela qu'on voit des femmes délicates se trouver mal en approchant d'endroits où l'on garde des coins ; c'est pour cela encore que les magasins où l'on garde des provisions de toutes espèces, soit animales, soit végétales, sur-tout de l'huile, des chandelles, de la graisse, de la viande crue ou bouillie, ou rôtie, de la pâtisserie, etc. sont extrêmement mal-sains.

Comme le linge sale absorbe promptement la matière transpirable de la peau, on ne doit pas le laisser long-temps dans la chambre à coucher ni dans celle où l'on se tient.

On ne doit pas, s'il est possible, rester tout le jour dans la chambre où l'on couche, parce que les couvertures du lit, et particulièrement les lits de plume communiquent à la longue les exhalaisons qu'ils ont absorbées pendant la nuit ; car le courant d'air qu'on a introduit le matin dans la chambre, n'est pas suffisant pour la purifier.

La vapeur du charbon produit, sur-tout dans les appartemens clos, des effets dangereux et souvent funestes. Il remplit l'atmosphère de gaz acide, carbonique dont l'ins-

piration finit par entraîner l'asphyxie, s'il est en grande quantité, et qui dans le cas contraire, produit une douleur de tête, le vertige et la torpeur. Les teinturiers qui s'en servent habituellement pour sécher leurs étoffes, ne manquent guères d'en ressentir de fâcheux effets.

Tous les arts et métiers où l'on fait usage de laine grasse, d'huile, de couleurs et autres substances semblables, sont, jusqu'à certain point, préjudiciables à la santé. Ceux du forgeron, du perruquier, de l'émailleur, du peintre en bâtiment, etc.aturent l'air d'une chambre de vapeurs pernicieuses, humides et sulfureuses. On peut conclure du changement que l'huile et les chandelles en brûlant apportent dans la couleur des murs et rideaux blancs, que cette vapeur fétide pénètre aussi dans le poumon, et doit avoir des effets nuisibles (23).

Il faut observer de plus que toutes les vapeurs humides sont préjudiciables lors même qu'elles ne tendent pas par leur nature à souiller l'air. C'est pour cela qu'il faut soigneusement éviter de tenir dans une chambre des linges, des habits et des parapluies mouillés. Les métiers dans lesquels on est obligé de faire sécher des matières mouillées, dans des appartemens fortement échauffés ; les tourneurs, les pottiers, les relieurs, par

exemple, sont particulièrement sujets aux enflures et à d'autres affections pour le moins désagréables, si elles ne sont pas dangereuses.

#### *De la chaleur et du froid.*

L'observation et l'expérience nous ayant appris qu'une chaleur immodérée relâche le corps, raréfie le sang, et cause une grande déperdition des fluides animaux et que les habitans des régions tempérées sont plus forts et plus vigoureux, et parviennent à un âge plus avancé que ceux des climats plus chauds, il s'en suit que nous ne devons pas nous énerver le corps en le tenant immodérément chaud, en nous couvrant d'habits superflus, en nous plongeant inutilement dans des bains chauds, en faisant un grand feu dans une saison douce, ou en dormant dans des chambres chaudes, et peut-être sur des lits de plume. La température d'une chambre de compagnie ne doit pas excéder 60°. du thermomètre de Fahrenheit ; celle d'une chambre à coucher peut être de 50, parce que la température moyenne de notre climat est entre 50 et 55.

L'homme est capable, sans doute, de se faire à la plus grande chaleur, ainsi qu'au plus grand froid ; il n'y a cependant que peu



de personnes d'une constitution très-forte qui puissent supporter des changemens subits. Le passage graduel d'une saison à une autre nous prépare plus sûrement aux vicissitudes du froid et de la chaleur. C'est donc une erreur d'une grande conséquence, dans le système d'éducation moderne, de n'accoutumer nos enfans qu'à supporter le froid. Les personnes qui ne peuvent soutenir la chaleur du soleil, ou de chambres fortement échauffées, sont, par leur excessive délicatesse, souvent exposées à des accidens très-violens et même mortels. On doit donc accoutumer par degrés les enfans à ces inconvéniens, qui, en effet, se présentent souvent ou sont plus dangereux que ceux qui proviennent de transitions subites à une température plus froide; car on peut en quelque sorte détruire ces derniers par l'exercice et l'action musculaire.

Dans les jours étouffans de l'été, on doit particulièrement éviter de s'échauffer trop violemment; en automne on ne doit pas porter des habits trop légers, et se tenir toujours un peu plus chaudement le matin et le soir; en un mot, on doit éviter tout ce qui peut diminuer la transpiration. La mauvaise coutume d'approprier les vêtemens à l'almanach et à la mode plutôt qu'aux vicissitudes

de

de la température, doit, dans cet inconstant climat, produire nécessairement plusieurs effets fâcheux. On devrait quitter ses habits d'été de meilleure heure en automne, et se couvrir plus chaudement par degrés, selon les variations de la température. Au surplus cependant, il conviendrait peut-être mieux de s'accoutumer à une seule espèce d'habit pour toutes les saisons. J'examinerai plus particulièrement dans le quatrième chapitre les avantages de cette coutume.

A l'égard du temps où il faut commencer à faire du feu en automne, on a supposé qu'il était mal-sain d'en faire trop tôt, et qu'on s'exposait souvent à des catarrhes. Cette assertion est certainement mal fondée; car on ne doit pas tant se régler pour échauffer les chambres et se couvrir le corps, sur le temps particulier de l'année, que sur l'état de la saison, et sur les degrés de chaleur et de froid actuels. On ne peut aisément se tromper en faisant attention à ces circonstances. Si dans les jours tempérés de l'automne, la chambre est plus froide que l'air extérieur, il est temps alors de faire un peu de feu; c'est même une précaution ntile en été quand la température est humide et froide. Ceux qui, par caprice, par habitude ou préjugé, aiment mieux trembler de froid quelques se-

K

maines de plus, que de consulter leurs sensations, ressentent souvent les suites d'un froid violent. Les poêles hollandais et allemands donnent certainement à une chambre une chaleur plus uniforme, mais qui a pourtant le désavantage de rendre plus sensible, hors de l'appartement, aux vicissitudes extérieures.

Puisque nous ne pouvons respirer ni vivre sans air frais, nous ne devons pas trop soustraire nos corps aux effets fortifiens du froid, nous devons, à cet égard, nous conduire d'après les intentions de la nature, c'est-à-dire, nous exposer aux divers changemens de température, avec la même graduation que la plus chaude se convertit en un état plus froid. Le froid alors n'est pas saison désagréable et n'empêche pas la transpiration, sur-tout quand on lui oppose un vigoureux exercice du corps. On doit aussi prendre en hiver une nourriture plus solide qu'en été; parce que les digestions sont plus promptes et plus faciles, et le travail d'une digestion laborieuse, plus nécessaire pour l'entretien de la chaleur animale.

### CHAPITRE III.

*De la propreté, de ses diverses modifications et de ses rapports immédiats avec la santé. — Du soin des dents. — De l'usage des bains.*

#### *De la propreté, en général.*

CETTE vertu domestique doit étendre son influence sur tout ce qui se rapporte à tous les besoins du corps humain, à la préparation et à la consommation des alimens et des boissons, aux vêtemens, à l'habitation, aux meubles et à tous nos rapports physiques. En un mot, la propreté ne se borne pas seulement à l'économie domestique intérieure; elle exige encore notre attention dans tous les lieux que nous occupons et par-tout où nous respirons.

Nos habits, notre linge, nos lits, nos couvertures, nos draps doivent tous être propres et secs, parce qu'ils absorbent tous la matière transpirable et arrêtent la transpiration. Les vêtemens sales qui sont en contact avec la peau, et sont immédiatement placés sur les pores, hors d'état de s'imbibber des humeurs transpirées, les reportent dans le corps

K 2



par le moyen des absorbans (24). Le linge sale n'attire jamais la matière inutile ou nuisible, qui est secrétée du sang et rejetée hors du corps. Elle reste sur les pores de la peau, et y est réabsorbée par les vaisseaux, ou bouche les exutoires qui doivent toujours être ouverts. Il est, par la même raison, très-dangereux de porter les habits de personnes malades, sur-tout dans les maladies contagieuses.

On doit souvent laver le corps avec de l'eau pure, spécialement en été, où la matière transpirable étant d'une nature onctueuse et gluante, s'oppose à l'exhalaison cutanée. On doit laver, tous les jours, soir et matin, le visage, le cou et les mains qui sont exposés à l'air, à la poussière, etc. on doit aussi donner son attention aux oreilles, en les nettoyant de temps en temps, afin que l'accumulation du cérumen, qui, par sa nature, est sujet à s'épaissir, n'altère point le sens de l'ouïe. Il faut souvent laver et nettoyer toute la tête, lors même qu'on ne fait pas usage de poudre, car elle transpire beaucoup, et est en outre exposée à la poussière et aux autres particules de l'atmosphère. Le lavage ouvre les pores; et le peigne par son étroite application à la peau, enlève cette humeur visqueuse qui s'y épaissit.

On doit, tous les matins, après diner et le

le toucher. Ils pourraient aussi être aisément blessés, et les blessures sous les ongles sont en général suivies de conséquences fâcheuses, à cause de la grande quantité de nerfs qui y aboutissent. Quand les ongles des orteils sont trop longs, ils sont sujets à entrer dans la chair, à devenir un obstacle à la marche, et à causer une ulcération très-opiniâtre.

Il est principalement nécessaire pour se conserver les dents, de ne jamais se coucher sans se les nettoyer; cela empêche les particules visqueuses des alimens ramassées pendant le jour, de les corrompre pendant la nuit. Le mal de dents, aujourd'hui si commun, est souvent dû à leur corie; mais il vient encore plus souvent du défaut de propreté. Il faut cependant apporter quelque précaution dans le nettoyage des dents. Ce qu'on appelle tartre des dents, gâte leur émail par son séjour, et doit être écarté avec le plus grand soin. La manière dont la plupart des dentistes traite les dents, leurs poudres, leurs teintures et autres dentifrices, tant vantés et tant recommandés qu'ils sont, n'en sont pas moins dangereux. Ils privent les dents de leur émail, les ébranlent, gâtent les gencives. Les divers dentifrices *royaux* ou *impériaux*, annoncés dans les papiers publics, sont au moins d'un effet douteux,

soir, se laver la bouche; mais en hiver avec de l'eau tiède. Il est d'autant plus nécessaire de se laver la bouche, que les glaires visqueuses et les petites molécules qui s'insinuent dans les interstices des dents, sont très-sujets à se putréfier, et que si, on ne les écarte pas, elles infectent l'haleine et attaquent par degrés les dents elles-mêmes. D'ailleurs ces glaires s'attachent à la langue, couvrent les papilles qui nous font goûter les alimens, et rendent le sens du goût moins sensible.

On doit encore nettoyer sa langue tous les matins, soit avec un petit morceau de balaie, soit avec une feuille de sauge, cette feuille est également utile pour polir les dents. Pour se laver la gorge, on se la gargarise avec de l'eau fraîche, et on en avale chaque matin un verre. Cette habitude, dès qu'on l'a une fois prise, est d'un grand avantage.

Il n'est point indifférent pour la santé de se faire fréquemment la barbe et de se couper les ongles. Des ongles longs, sur-tout tels qu'ils étaient de mode, il y a quelques années, défigurent les mains, et empêchent les pieds de s'étendre librement. Mais on ne doit pas les couper trop courts, parce que le bout des orteils n'est plus soutenu dans leur pression sur la terre, et les doigts dans

K. 3

sinon nuisible, et c'est une preuve étonnante de crédulité et d'infatuation, que le peuple prenne avec confiance des médecines externes et internes, quand il hésite à prendre un aliment qu'il ne connaît pas.

Lorsqu'il n'y a pas trop de tartre et qu'il adhère comme un ciment entre les dents, il serait imprudent d'enlever cette cohésion tartareuse qui les priverait de leur soutien. Alors le contact continu de la langue des lèvres et des alimens les ébranlerait et les ferait tomber. La même chose arriverait si on laissait le tartre ronger les gencives; la base des dents, dans ce cas, étant attaquées, elles tomberaient nécessairement, car les gencives ne pourraient plus retenir une dent privée de son ciment intermédiaire.

On ne doit donc pas enlever subitement le tartre avec des instrumens de fer ou de verre; mais on peut le gratter avec un tuyau de plume taillé, ou autre substance semblable, qui ne puisse pas attaquer l'émail des dents. La plupart des gouttes dissolvantes, sur-tout celles qu'on vend comme des spécifiques pour blanchir les dents, sont composées d'acide vitriolique délayé dans des eaux distillées. Elles ne sont bonnes qu'à enlever l'émail avec le tartre, et à gâter ainsi les dents pour jamais. Les brosses des dents or-

K. 4



dinaires sont sujettes à la même objection.

Pour empêcher le tartre de s'établir sur les dents, il faut les tenir propres, en les lavant tous les matins et tous les soirs. Il est nécessaire aussi de citer certains alimens et certaines boissons comme tendant à produire et à accumuler le tartre. Telles sont toutes les substances salines et visqueuses, tous les mets salés et enfumés; les fromages, les œufs durs, la viande de sanglier et des bêtes fauves, que l'on garde trop long-temps pour les rendre plus tendre et plus mangeable, les truffes et toutes les espèces de mousserons; les haricots, les pois, les châtaignes, le vinaigre, les vins aigres et toutes les espèces de fruits acides.

Un moyen également sûr et efficace pour enlever le tartre, est de couvrir les dents d'une poudre fine, appelée *gomme adragante*, ou de cire molle; on extrait par ce moyen toute la matière tartareuse.

Quoiqu'il n'entre pas dans le plan de cet ouvrage de traiter des diverses maladies auxquelles les dents sont sujettes, ou de décrire les différens moyens de les guérir, je crois cependant nécessaire d'indiquer les remèdes les plus simples et les plus approuvés pour cette douloureuse affection. Si elle provient d'une dent cariée, on peut mettre,

blement à attaquer la cause interne. J'ai souvent éprouvé que l'huile de génièvre est préférable au *landanum*.

Dans les maladies scorbutiques des dents et des gencives, le meilleur correctif est un régime végétal principalement composé de fruits mûrs et de végétaux mucilagineux. On peut, en outre, employer, avec avantage, une poudre fine composée de trois parties de sucre raffiné et d'une partie d'alun brûlé, dont on se frotte les dents et les gencives. On doit aussi faire attention à la connexion qui subsiste entre les dents et l'estomac. Si les premières ne peuvent opérer la mastication, les pouvoirs digestifs s'altèrent par degrés et finissent par être inaptes à la digestion. De même si celle-ci s'opère péniblement ou imparfaitement, les dents s'affectent sympathiquement, deviennent noires, chancelantes, cariées, fétides, tartareuses, etc.

#### De l'usage des bains.

Cette branche importante du régime diététique est d'une pratique et d'une efficacité excellentes pour prévenir et pour guérir les maladies. Quoique les anciens pussent moins se dispenser de l'usage du bain, à cause de la fréquence de leurs exercices athlétiques et du défaut de linge qui était alors beaucoup moins commun que de nos jours, cependant

dans la cavité, un peu de *quinquina*, s'il n'enlève pas la douleur, on peut appliquer sur la dent du coton imbibé de quelques gouttes d'huile de cajepout, ou en frotter extérieurement le côté douloureux de la jone. *Thunberg*, voyageur Suédois, ayant été témoin, dans les Indes Orientales, des effets puissans et instantanés de l'huile de cajepout, qui est dans ces contrées le dernier expédient des gouteux et des rhumatistes, en a introduit l'usage en Europe.

Le docteur Richter, médecin célèbre de Göttingue, nous apprend qu'il a souvent soulagé le plus violent mal de dents, en appliquant extérieurement de l'essence de *pimpernelle* avec une égale quantité de *landanum*, en y ajoutant une goutte ou deux de l'huile essentielle de clou de gérosfle. Quoique les remèdes extérieurs ne soient pas propres à guérir radicalement cette maladie, on peut cependant y recourir, avec sûreté, dans les cas urgens, sur-tout si on peut les appliquer sans offenser la peau du visage; car ils procurent souvent un soulagement momentané. Si, cependant, le mal de dents vient d'une cause non locale, comme d'une affection gastrique, catarrhale, rhumatismale, hystérique, vénérienne, tous les topiques deviennent insuffisans; si l'on ne s'attache préala-

on retirerait aujourd'hui un grand service de leur emploi, s'il était plus général et plus fréquent, et s'il n'était pas borné à des saisons et à des lieux particuliers comme une simple affaire de mode. Considéré comme une espèce de remède domestique universel et comme la base de la propreté, on peut dire que le bain, sous toutes les différentes formes, est un des plus étendus et des plus salutaires restaurans des forces vitales. Je ne prétends cependant pas insinuer que le bain peut guérir toutes les maladies, comme l'a dernièrement promis, dans ce pays, un fameux empirique qui, très-ingénieusement, a imprégné ses bains de vapeurs d'un grand nombre de productions végétales. Un pareil remède universel est aussi chimérique que les plus fameuses panacées.

On a coutume de regarder le bain chaud, c'est-à-dire tiède, comme propre à affaiblir et à relâcher le corps; mais c'est une erreur. Il ne produit cet effet que quand il excède la température du sang, qui est celle de 96 à 98° du thermomètre de *Fahrenheit*; comme le bain chaud et le bain du roi à Bath, qui sont tous deux de 18 à 20° plus haut que la chaleur du sang. On ne doit pas, en effet, faire usage des bains immodérément chauds, dans leur état naturel, c'est-à-dire sans avoir réduit leur température avec de l'eau froide,



si ce n'est dans des cas particuliers et d'après l'ordre d'un médecin. Mais le bain tiède, depuis 85° jusqu'à 96° est toujours sûr. Loin de relâcher le ton des solides, on peut le regarder, au contraire, comme un des restaurans les plus puissans et les plus universels que nous connaissions. Au lieu d'échauffer le corps, il le rafraîchit; il diminue la vivacité du pouls, et la réduit davantage selon que le pouls a été plus prompt et plus immodéré, et selon la longueur du temps qu'a duré le bain. Les bains tièdes sont donc d'une grande utilité, lorsque le corps a été échauffé par quelque cause que ce soit, après la fatigue, après un voyage, après un dur exercice du corps, ou après des efforts ou des troubles violens de l'esprit. Ils appaisent les mouvemens orageux et irréguliers du corps, et, par conséquent, donnent, rigoureusement parlant, de la vigueur à tout le système.

Il est aisé de comprendre, d'après cela, dans quelles maladies particulières le bain tiède peut être de la plus grande utilité, et pourquoi il est si éminemment avantageux dans les cas de paralysie, de spasmes, de consommation, d'hypocondrie, d'hystérie, de démence, sur-tout lorsque la peau, chaude, rude, indique un état prononcé d'érétisme. Un effet sensible du fréquent usage du bain,

particulièrement du bain tiède, est d'amollir et d'approprier les tégumens extérieurs du corps. Il augmente considérablement la pression de l'air extérieur; voilà pourquoi la respiration, en entrant dans le bain, est souvent un peu difficile, jusqu'à ce que les muscles aient acquis, par la pratique, un plus grand degré de puissance. Cet effet, cependant, qui, dans beaucoup de cas, est de peu d'importance, exige dans quelques-uns la plus grande précaution, jusqu'à empêcher tout-à-fait l'usage du bain. Il y a, par exemple, des personnes d'une habitude pléthorique, qui, par l'usage précipité du bain chaud ou froid, ont été exposées à des hémorragies inquiétantes.

Le bain, dans les rivières ainsi que dans la mer, est d'un meilleur usage, considéré, soit comme moyen de propreté, soit comme application tonique. On ne peut trop, pour ces raisons, le recommander non-seulement aux gens faibles et infirmes, mais aussi aux personnes en santé. La crainte des mauvaises conséquences de la froideur de l'eau est, dans le fait, mal-fondée; car la sensation du froid, outre qu'elle a, par sa propriété astringente, un effet fortifiant, n'est point nuisible par elle-même.

La même précaution, dans l'usage du bain

tiède, est cependant nécessaire dans celui du bain froid; car il peut devenir instantanément fatal lorsque le corps est échauffé, sur-tout dans les jours chauds de l'été: il peut alors causer l'apoplexie. Les pléthoriques, les asthmatiques, et tous ceux dont le sang tend à se porter à la tête ou à la poitrine, doivent être très-circonspects dans son usage. Le bain peut devenir un exercice agréable à ceux qui sont d'une constitution saine et robuste, en ce qu'ils peuvent nager contre le courant. Les fibres, étant alors obligées de résister au pouvoir des vagues, excitent par-là l'action des nerfs.

Le changement que le contact de l'eau froide produit sur le corps, nous conduit naturellement à examiner la nature et les propriétés physiques du bain froid. L'eau la plus légère est au moins 800 fois plus pesante que l'air. D'où l'on a conclu que la première presse sur le corps humain, avec une force proportionnellement plus grande. Si donc la colonne d'air, qui presse sur notre corps avec une force égale à 39,900 livres, pouvait se convertir en eau, tout le poids de cette pression monterait à 31,920,000 livres. Cependant, comme notre santé est affectée d'une différence de pression de l'air qui varie quelquefois de 3 à 4000 livres, on peut aisément

comprendre que le corps humain n'est pas fait pour soutenir, pendant long-temps, la grande pression de l'eau. C'est pour cela que les Nègres les plus expérimentés n'osent s'enfoncer dans la mer au-delà d'une certaine profondeur, parce qu'ils savent bien qu'il leur serait impossible de s'élever contre un poids d'eau additionnel qui presserait sur leur corps.

Les propriétés sensibles du bain froid, en général, sont de contracter les parties solides. Toute partie du corps, qui est exposée au contact subit de l'eau froide, éprouve, au même instant, un degré de tension et de contraction, et devient plus étroite et plus petite. Les vaisseaux sanguins capillaires sont sujets à cette contraction et à ce relâchement sub-séquens. Ce qu'on appelle vulgairement *chair de poule* est un effort des fibres cutanées, une contraction spasmodique des orifices des vaisseaux absorbans et exhalans. D'où il arrive que l'eau froide resserre et diminue tellement tous les vaisseaux sanguins de la peau et des muscles qui sont en contact immédiat avec elle, qu'au moment ils sont incapables de recevoir la quantité de sang ordinaire ou d'exhaler cette vapeur insensible qui constitue la transpiration. Le sang, ainsi exclu des vaisseaux capillaires de la surface, reflue vers



les gros vaisseaux du centre et des cavités du tronc, et y cause une pléthore momentanée. Les gens sains et vigoureux, qui ont recours au bain froid pour se tenir propres et s'affermir le corps, peuvent y rester en sûreté pendant un temps considérable. Mais la propriété d'affermir et de donner de l'élasticité aux parties solides, dépend de l'impression soudaine du froid. Ce premier effet s'affaiblit et devient nul, quand on reste dans le bain jusqu'à ce que l'eau soit échauffée, car alors la pression ou la vibration, qui avait lieu sur les nerfs, cesse à la fin. Le temps le plus convenable pour se baigner, est celui où l'estomac n'est point occupé aux fonctions de la digestion, tel que le matin ou l'après-dîner, ou trois ou quatre heures après dîner.

Le bain froid, entre 65 et 32° du thermomètre de Fereinheit, n'est pas, strictement parlant, un remède diététique; ses effets ne s'appliquent pas aussi bien aux gens sains et robustes, qu'aux infirmes et aux malades, dans certaines circonstances particulières. L'usage extérieur de l'eau froide est d'un avantage singulier, quand on l'applique à certaines parties du corps où on peut le continuer long-temps sans danger, et accomplir en quelque sorte, par force et par persévérance, les effets qu'on veut produire.

De toutes les parties du corps, la tête est celle

celle qui reçoit le plus d'avantage de l'affusion de l'eau froide. Cette affusion est un remède simple et efficace contre une trop grande tendance du sang vers cette partie, lorsqu'on est menacé d'apoplexie; dans les maladies du cerveau et du crâne, ainsi que dans les blessures et autres maux auxquels la tête est sujette: dans ces cas, les sels frigorifiques ou réfrigérans peuvent encore augmenter ces bons effets. On se sert aussi, avec un grand avantage, de l'affusion d'eau froide sur l'abdomen, dans le cas d'une constipation opiniâtre; elle procure un soulagement presque instantané, quand les remèdes internes n'ont produit aucun effet. Cela ne doit cependant pas engager à tenter ce remède indécemment ou sans l'avis d'un médecin.

Mais, dans tous les cas, au contraire, où le bain froid pourrait répercuter certaines affections éruptives que la nature porte vers la surface du corps, on ne peut y recourir sans danger. L'apoplexie est souvent la suite de l'usage intempestif du bain froid; et plus souvent encore qu'on ne le pense généralement; et cependant l'opinion populaire que, pour fortifier les nerfs, il ne peut y avoir de meilleure pratique que de plonger dans le bain froid tout le corps à la fois, et dans tous les états, est encore dominante. On y accou-

L

tume, sur-tout les enfans, dès leur plus bas âge, afin de leur redonner ce degré de vigueur corporelle, qui a rendu nos ancêtres si fameux. Que plusieurs enfans, par la pratique journalière du bain froid, croissent et acquièrent de la santé et de la force, cela prouve aussi peu que tant d'autres qui deviennent vigoureux et robustes dans les climats les plus mal-sains, et malgré le traitement le plus défavorable. On croit, par l'usage du bain froid, fortifier le corps contre les vicissitudes de la température; mais on peut prouver que les enfans qui, dès leur jeune âge, ont été baignés dans l'eau froide, sont autant exposés aux toux et aux catarrhes, que ceux qui n'y ont point été accoutumés, pourvu qu'ils n'aient point été élevés avec trop de mollesse et trop d'indulgence. En général, tous les plans artificiels, pour endurcir et affermir le corps des enfans, ne sont recommandables que quand l'enfant ne montre pas pour eux une forte et constante aversion (25). Galien remarque que le bain froid ne convient point aux jeunes gens qui sont dans l'accroissement. Il leur conseille de ne se baigner nullement, que leur corps ne soit complètement formé. N'est-il pas contradictoire qu'au moyen du bain froid nous espérons amener le corps de la jeunesse à la vigueur

de l'âge, et qu'ensuite, quand l'âge approche, nous voulions le rendre plus souple et lui redonner son énergie par le moyen du bain tiède? On doit donc regarder le bain froid comme un remède incertain pour fortifier les enfans.

Nous allons maintenant donner quelques règles pour l'usage du bain froid, dans les cas où il peut être utile. 1°. Tout bain froid, appliqué sur tout le corps, doit être de courte durée. Tout dépend de la première impression du froid sur la peau et les nerfs, parce que c'est cette impression qui nous endurecit contre les différens effets de la température. 2°. On doit toujours mouiller la tête la première, soit par immersion, soit en versant de l'eau dessus, ou par l'application de linges mouillés; on plonge ensuite la tête dans le bain. 3°. L'immersion doit être subite, non-seulement parce que l'impression se sent moins que lorsqu'on entre dans le bain lentement et avec crainte, mais aussi parce que l'effet de cette première impression est uniforme sur tout le corps, et que le sang n'est point de cette manière poussé des parties inférieures vers les parties supérieures. Le bain de douches possède pour cela un grand avantage, parce qu'il verse subitement l'eau sur tout le corps, et remplit ainsi, de la manière

L 2



la plus parfaite, les trois règles précédentes.

40. On ne peut assigner la température convenable du bain froid que relativement aux cas individuels; elle s'étend de 33 à 56° de Fahrenheit, excepté dans les bains *partiels*, où, comme on l'a déjà observé, on peut et on doit souvent augmenter le degré de froid avec de la glace, du nitre, de l'alun, du sel, du sel ammoniac et autres moyens artificiels.

50. Un exercice modéré doit précéder le bain froid, afin de provoquer la réaction du système vasculaire au moment où l'on y entre; un repos parfait ou un exercice trop violent sont des préliminaires contraires à l'usage de ce remède.

60. Le matin ou l'après-midi est le temps le plus convenable pour le bain froid à moins qu'on ne le prenne dans une rivière; dans ce cas, le temps le plus propre est l'après-midi ou vers le soir, quand l'eau a été échauffée par le soleil et que la digestion est faite: un léger déjeuner, avant le bain, ne peut être nuisible.

70. Tant qu'on est dans l'eau, on ne doit point rester inactif, mais faire du mouvement, afin de provoquer la circulation du sang du centre vers les extrémités du corps.

80. Après l'immersion, on doit essuyer tout le corps aussi promptement qu'il est possible, en se servant pour cela d'un linge sec et rude. Une promenade modérée est ensuite convenable et même nécessaire.

épaules, aussi épars qu'il est possible; on verse alors l'eau de l'arrosoir sur la tête, sur le visage, sur le cou, sur les épaules, et progressivement sur toutes les parties du corps du malade jusqu'aux pieds, et jusqu'à ce que tout le corps ait été baigné. On essuie bien ensuite le malade et on lui fait prendre un exercice modéré, jusqu'à ce qu'une légère rougeur ait succédé, sur son visage, à la sensation du froid. Il faut, la première fois qu'on a recours à cette espèce de bain, en user avec précaution, et se servir d'eau un peu tiède, afin que la sensation ne soit pas trop forte. Mais, quand on s'y est une fois accoutumé, on peut augmenter le degré de froid, faire tomber l'eau d'une plus grande hauteur, aggrandir les trous de l'arrosoir, afin de rendre la douche plus pesante. On peut, au lieu d'arrosoir, se servir d'une grosse éponge.

Quoique le bain de douches ne couvre pas la surface du corps aussi universellement que le bain ordinaire, c'est plutôt un avantage qu'un inconvénient; car les parties, que l'eau n'a pas touchées, sentent l'impression par sympathie, autant que celles qui sont en contact avec elle. Chaque goutte d'eau devient un bain froid partiel, et de cette manière l'impression est plus forte que par tout autre bain. Le bain de douches possède des quali-

Il serait trop long d'indiquer les diverses situations dans lesquelles on peut recourir, avec une sûreté et un avantage complets, au bain froid; cela d'ailleurs n'appartient pas, strictement parlant, à notre sujet. Je vais cependant présenter brièvement certaines circonstances où l'on doit absolument s'en abstenir.

10. Dans une pléthore générale ou plénitude habituelle du corps, et dans la disposition fébrile qui l'accompagne; dans les hémorragies ou flux de sang, et dans toute espèce d'inflammation.

20. Dans la constipation et les obstructions des viscères abdominaux.

30. Dans les maladies de poitrine, dans tous les cas d'oppression, dans les toux sèches et courtes.

40. Dans les affections scorbutiques et vénériennes récentes.

50. Dans les paroxysmes gouteux et rhumatismaux.

60. Dans les maladies cutanées.

70. Dans l'état de grossesse. — Le meilleur bain froid est celui de la mer ou d'une rivière. Lorsqu'on est obligé d'en prendre chez soi, je conseille de recourir au bain de douches, qui exige un appareil convenable.

Si l'on veut s'en épargner les frais, voici comment on peut y suppléer. On emplit d'eau froide un arrosoir ordinaire; on fait asseoir l'individu nud sur une chaise placée dans une grande cuvette; on étend ses cheveux sur ses

tés supérieures à tous les autres, par les raisons suivantes: 10 le contact subit de l'eau, qui dans le bain ordinaire n'est que momentané, peut ici se prolonger, se répéter et se modifier à volonté.

20. La tête et la poitrine, qui dans le bain ordinaire, sont exposées à quelque inconvénient et danger, sont ici très en sûreté en recevant le premier choc de l'eau; le sang n'est point porté vers les parties supérieures du corps, et il n'entraîne ni gêne dans la respiration, ni transport de sang vers la tête.

30. La lourde pression de l'eau sur le corps gênant la libre circulation du sang dans les vaisseaux sous-cutanés, cette fonction se trouve en partie interrompue; ce qui rend souvent la manière ordinaire de se baigner plus nuisible qu'utile. Le bain de douches, au contraire, descend par gouttes simples, qui sont et plus stimulantes et plus agréables que l'immersion dans l'eau froide. On peut, en outre, se le procurer plus promptement, le modifier et l'adapter plus aisément aux circonstances où l'on se trouve.

Je terminerai ce chapitre par l'explication de ce qu'on appelle *bain aérien* ou *bain d'air*. C'est une invention récente dont on ne connaît pas encore bien assez les effets. L'expérience nous apprend qu'en exposant, pendant un peu de temps, le corps nud à un



air agréablement frais ou même froid, on apperçoit des effets presque semblables à ceux du bain froid; sur-tout cette sensation agréable de chaleur répandue sur tout le corps, lorsqu'on s'est habillé. On n'a guères à craindre, dans cette occasion, le danger de prendre du froid; car dans un lieu où l'on a déjà senti un certain degré de froid avec ses habits ordinaires, la sensation n'en sera pas beaucoup plus forte, quand on se déshabillera tout-à-la-fois. On peut remarquer aussi qu'on a beaucoup moins à craindre des effets du froid quand tout le corps est nud, que quand une de ses parties est moins couverte qu'une autre.

Cette espèce de bain mérite certainement d'être employée. Un appartement spacieux et des fenêtres ouvertes peuvent servir à tout bain d'air. Je recommande à ceux qui sont occupés de travaux sédentaires et de recherches littéraires de se promener la tête nue dans un air libre et même le plus froid; parce que c'est un moyen simple et excellent de fortifier la tête et de prévenir les maladies qui viennent souvent d'une trop grande application de l'esprit.

Il est très-salutaire de se frotter le corps avec du drap ou des brosses douces. Cet usage stimule la fibre, augmente la circulation

des fluides vers les parties extérieures et excite une libre transpiration ainsi que beaucoup d'autres évacuations. Les personnes délicates qui mènent une vie sédentaire, celles qui sont sujettes aux tiraillemens des tendons, aux crampes, aux engourdissemens, peuvent éprouver beaucoup de soulagement, ou plutôt prévenir ces maladies en se frottant tous les matins et soirs, pendant environ une demie-heure, tout le corps et particulièrement les membres, avec du drap ou des brosses, jusqu'à ce que la peau devienne rouge. Cette friction est encore plus salutaire aux personnes âgées qu'aux jeunes; elle peut en grande partie produire les bons effets de l'exercice.

Il est avantageux pour les yeux, les oreilles et pour tout le corps de se couper les cheveux, c'est un excellent remède contre les maux de tête périodiques que de se la laver tous les jours. Dans les ophthalmies et autres maladies des yeux, dans la plupart des fluxions de la tête, on éprouve souvent un soulagement immédiat en se la rasant et la maintenant dans un état de propreté. C'est une erreur que de croire qu'il y a du danger à la laver ou à la laisser exposer à l'air libre après l'avoir lavée; car plus on réitère ces procédés, plus on ressent d'aise et de liberté dans la pensée.

La friction de la plante des pieds est très-avantageuse, mais comme il y a des nerfs extrêmement sensibles, il ne faut pas porter cette pratique à l'excès. Un degré convenable de chaleur et de transpiration des pieds est toujours un symptôme favorable de santé. On doit, en outre, les laver souvent dans l'eau froide ou ce qui vaut mieux encore dans l'eau tiède, les bien frotter et couper les ongles avec précaution. On n'a pas à craindre alors que les ongles entrent dans la chair ou qu'il s'élève des cors ou d'autres callosités sur les pieds. Tous les moyens inventés jusqu'ici pour extraire les cors ne procurent qu'un soulagement temporaire, et il est très-dangereux de les couper trop avant, à cause du grand nombre de nerfs qui viennent se ramifier dans la peau des orteils. Des souliers aisés, le bain fréquent des pieds dans de l'eau tiède où l'on fait dissoudre un peu de sel et de potasse, et une emplâtre composée de parties égales de gomme galbanum, de safran et de camphre, sont les seuls remèdes qu'on puisse recommander contre ces excroissances douloureuses.

#### CHAPITRE IV.

*Des vêtemens. — Avantages et désavantages de la manière ordinaire de se vêtir. — Moyens proposés pour remédier à ces défauts.*

EN examinant les divers objets de vêtement, on doit faire attention à la substance et à la forme. Notre manière de nous vêtir abonde en inconvéniens de tous genres, dont le principal est de varier continuellement pour s'adapter aux caprices de la mode.

On veut, pour éviter le ridicule, en suivre tous les changemens, quoiqu'ils soient préjudiciables à la santé. C'est une preuve de grande faiblesse de se laisser entraîner par le torrent, quelque ridicule qu'on puisse paraître d'abord en résistant à la mode dominante. Cette hardie résistance peut cependant, à la fin, triompher d'un caprice nuisible à la santé et l'on peut même avoir la satisfaction d'introduire des habits tout-à-la-fois commodes et élégans. Heureusement qu'à cette égard on commence un peu à penser pour soi-même et à se dégoûter de la servile observance de la mode qui, jusqu'ici, avait habillé les hommes et les femmes d'une manière aussi uniforme qu'un régiment de soldats.



De bons vêtements doivent réunir les propriétés générales suivantes : 1° de n'être ni assez durs, ni assez peu flexibles pour gêner le mouvement libre et facile des articulations et de n'être incommodes ni par leur poids ni par leur épaisseur ; 2° de conserver le corps dans le degré de température le plus agréable et le plus conforme aux différentes fonctions et aux divers mouvements du corps en santé ; 3° de ne produire aucun effort nuisible, soit en augmentant trop la transpiration, soit en absorbant trop les vapeurs de l'atmosphère.

*De la matière des vêtements.*

La propriété de recevoir, de repercuter et d'émettre la chaleur et le froid, dépend non-seulement de la substance et de la forme de nos vêtements, mais encore de leur couleur. Les habits d'une couleur pâle ont moins d'attraction pour la chaleur et conviennent mieux par conséquent dans la saison chaude. Les substances d'une surface très-polie et luisante réfléchissent fortement les rayons du soleil qui ne peut les pénétrer. Aussi est-ce un avantage dans les climats chauds de porter des chapeaux couverts de toile cirée et particulièrement de couleur verte ou blanche, des

souliers polis et luisants, des robes glacées, etc. ; les couleurs éblouissantes sont incommodes et les personnes qui ont la vue faible l'augmentent encore en portant du cramoisi ou de l'écarlate ou en fréquentant des compagnies de personnes ainsi vêtues.

Les étoffes de laine procurent une chaleur modérée, à cause du stimulant et léger frottement qu'elles causent sur la peau. Leur usage attire l'électricité animale, provoque la transpiration, absorbe les humeurs transpirées et les évapore facilement à cause de la nature poreuse de leur substance. La toile absorbe les humeurs transpirées et ne les évapore pas aussi facilement que la laine. Les chemises sales produisent donc une sensation de froid désagréable et nuisent à la transpiration sur-tout si elles sont de toile forte et épaisse et si on n'en change pas régulièrement tous les jours.

La soie cause un léger frottement, mais quoiqu'elle attire moins l'humidité de l'atmosphère que le linge, elle ne provoque pas assez la transpiration. La toile cirée augmente extraordinairement cette fonction, mais elle n'évapore pas la sueur, et ne peut par conséquent être employée que dans certaines maladies.

On peut regarder le coton comme une substance intermédiaire entre la laine et la toile.

Il augmente la chaleur et la transpiration, s'imprègne des humeurs transpirées au préjudice de celui qui le porte et, comme, la laine, attire promptement la matière infectée.

Toute espèce de fourrure est plus nuisible qu'utile, et doit être sévèrement prosrites. Elle contient beaucoup de particules alcalines et huileuses, stimule beaucoup trop les vaisseaux exhalans, ne se décharge point de la matière transpirée, acquiert bientôt une odeur insupportable et plus que tout autre substance attire et retient les exhalaisons contagieuses. L'expérience nous apprend que les nations qui s'habillent de fourrure, sur-tout dans les climats chauds, sont souvent exposées à des maladies dont la contagion est extrêmement active ; telles sont les fièvres putrides de Hongrie, la peste chez les Turcs, et la singulière maladie des cheveux ( en Pologne ), maladie appelée *plica-polonica*, qui convertit les cheveux en faisceaux inextricables d'autant de cordes grasses, saignantes et douloureuses. (26)

Il faut donc choisir un habillement convenable à la saison et à la température aussi bien qu'à la constitution du corps. Les habits de laine conviennent mieux aux printemps, en automne et en hiver ; parce qu'ils échauffent modérément, qu'ils n'affaiblissent point

par une trop grande évaporation d'exhalaisons et qu'ils ont moins de points de contact, ou en un mot par ce qu'ils ne s'attachent pas aussi étroitement au corps que toute autre espèce de vêtement.

En été la plupart des gens sont accoutumés à porter des habits légers qui conviennent difficilement dans nos climats variables. Il n'est pas bon dans cette saison de prendre beaucoup d'exercice, avec des habits légers, sur-tout dans la chaleur du jour. On ne doit pas non plus les prendre de trop grand matin, lorsque l'air est frais et que les pores de la peau ont été dilatés par la chaleur du lit. On doit encore moins les porter le soir lorsque la chaleur du jour les a tellement ouverts, que la transpiration peut être facilement arrêtée, ou être considérablement diminuée.

Il vaut mieux dans nos climats variables adopter une seule espèce d'habit qui soit presque uniforme dans toutes les saisons ; car comme la chaleur pénètre plus immédiatement les habits légers, durant le moindre exercice, il est certainement plus prudent et plus raisonnable de porter un vêtement qui soit propre à détruire les effets du froid et du chaud. Nous tâcherons de prouver dans la section suivante qu'il n'y a point de danger à



adopter un habillement commun à toutes les saisons, et que c'est, au contraire, le moyen le plus salutaire de soigner le corps, quant à ce qui regarde l'une des fonctions les plus importantes, celle de la transpiration.

*De la partie du vêtement qui doit couvrir immédiatement la peau.*

La première et la principale règle est que *la peau doit toujours être couverte de la même matière, et qu'on ne doit point en changer selon la saison et la température.* La conséquence ordinaire du changement est, d'abord, une sensation incommode et douloureuse. Une peau qui n'est accoutumée qu'à du linge fin, ne peut endurer la sensation que cause un linge plus grossier. Le linge est encore plus désagréable que la plupart de toutes les laines ou flanelles. En second lieu, le changement de vêtement, à cet égard, d'après la température exige, et plus de dépense et de tems qu'il ne convient à la grande masse du peuple.

Il en est, néanmoins, qui, par des maximes erronées de santé adoptent aux saisons la couverture de leur peau. Ils portent de la flanelle en hiver, du coton au printemps et en automne, et du linge en été. Ce changement

avantages incontestables : 1<sup>o</sup> La flanelle n'est qu'un conducteur lent de la chaleur externe au corps ; et plus aisément elle attire la chaleur interne, plus promptement aussi elle l'évapore parce que sa texture est plus poreuse que celle d'aucune autre ; 2<sup>o</sup> une chaleur atmosphérique très-intense est extrêmement incommode, sur-tout quand à une grande chaleur se joint de l'humidité ; celle-ci devance la transpiration et favorise l'absorption d'une grande quantité de molécules aqueuses. La flanelle est alors d'une utilité incomparable ; elle tient les vaisseaux de la peau constamment ouverts, elle les fait transpirer librement et ne reçoit que très-peu d'humidité extérieure.

Cependant le bon effet principal de la flanelle est ce frottement doux et salutaire qu'elle excite sur la peau, et qui fait ouvrir les pores. Il ne faut pas croire que la flanelle échauffe par elle-même plus que le linge ou le coton ; car ce n'est pas la chaleur qui cause des inconvéniens, mais l'adhérence de la matière transpirable sur la peau. On peut, sous la flanelle, transpirer sans danger, et entreprendre quelqu'exercice du corps que ce soit, sans éprouver de sensation désagréable ; mais il n'en est pas de même quand le linge reste mouillé sur la peau. Si l'on fait

gément est aussi absurde que dangereux. Indépendamment des difficultés que chacune de ces variations doit produire et de ce qu'on éprouve sur la peau, on s'expose, en même tems, à tous les dangers que peut causer une transpiration froide et repercutée. Cette coutume est d'autant plus dangereuse qu'elle est ordinairement pratiquée par des personnes infirmes, délicates et âgées qui se réglent moins, dans cet usage périodique de vêtements, sur la température de la saison, que sur les jours de l'almanach.

Quelle est donc la meilleure étoffe pour habillement ? La laine des animaux nous paraît préférable, par la raison que le poil est la couverture générale des animaux qui ressemblent le plus à l'homme par leur structure. Si les hommes étaient accoutumés à aller nus dans les climats les plus froids, leur corps serait aussi, sans doute plus couvert de poil. Les animaux ont, en hiver comme en été, la même couverture, excepté que, dans la saison la plus froide leur poil est uniformément un peu plus épais et plus long, et par conséquent aussi plus chaud qu'en été, sur-tout dans les contrées septentrionales.

Non-seulement l'analogie, mais l'expérience encore, prouve que la laine portée sur la peau a, sur toutes les autres substances, des

M

un exercice violent sous la flanelle, la transpiration augmente nécessairement, mais la matière transpirée se communique, à travers la flanelle, à l'atmosphère, et la peau reste sèche, chaude et à l'aise. Si on fait le même exercice sous le linge, la transpiration augmente bien aussi, mais la matière transpirée ne se communique pas à l'atmosphère, elle s'épaissit, forme une espèce de crasse, s'attache au linge et reste en contact avec la peau.

Un autre avantage que la flanelle a sur le linge et le coton, c'est que ceux qui transpirent abondamment, peuvent avec elle aller en sûreté en plein air sans être exposés à prendre du froid, parce que la flanelle ne retient point les humeurs transpirées ; au lieu qu'avec le linge la peau est aussitôt mouillée par la transpiration, qui occasionne une sensation de froid, qui devient plus forte et plus dangereuse lorsqu'on s'expose en même tems à l'action du vent, ou à un courant d'air.

Nombre d'auteurs tant anciens que modernes confirment les bons effets de la flanelle portée sur la peau. Parmi les derniers, je ne citerai que le comte de Rumfort, qui dit dans un de ses premiers essais, qu'il est convaincu de l'utilité des chemises de flanelle, dans

M 2



toutes les saisons ; qu'il en a porté dans tous les climats , dans les appartemens les plus chauds , et pendant l'exercice le plus fatigant , sans éprouver la moindre difficulté ; que l'usage de la flanelle l'a guéri d'une douleur de poitrine à laquelle il était sujet , et qu'il n'a plus ressentie depuis ; et qu'enfin rien ne surpasse l'agréable sensation de ce vêtement , quand on s'y est une fois accoutumé.

La sensation de mal-aise causée par la flanelle , est de très-courte durée. On ne peut nier qu'elle ne puisse rougir et enflammer la peau , si on la frotte ou la gratte trop fortement ; mais c'est une erreur évidente qu'elle puisse produire des éruptions cutanées. Il est à croire qu'elle doit avoir un effet tout contraire ; car , par-là même qu'elle augmente la transpiration , elle éloigne ainsi la cause des maladies cutanées , qui ont pour cause ordinaire une interruption et une irrégularité des fonctions de la peau.

Il est certain encore qu'une chemise de flanelle peut maintenir le corps aussi propre et beaucoup plus propre que le linge , si on en change souvent. Je puis faire valoir en sa faveur , l'opinion du célèbre Hufeland : « du reste , dit-il , je pense qu'au moins pour les enfans et les jeunes gens , on ne doit pas universellement adopter la fla-

nelle pour couverture de la peau. C'est cependant un vêtement salutaire pour ceux qui ont commencé la seconde moitié de leur vie ; pour tous les tempéramens froids ou phlegmatiques ; pour tous ceux qui mènent une vie sédentaire ; pour les personnes sujettes aux catarrhes , aux froids fréquens , à la goutte , à la diarrhée , aux congestions partielles du sang ; pour toutes les personnes nerveuses , et celles qui relèvent de maladies chroniques ; pour ceux qui sont trop très-sensibles aux impressions de l'atmosphère ; et enfin dans les climats et dans les occupations de la vie , où l'on est exposé à des changemens d'air fréquens et subits. » Je pense encore qu'outre ces avantages , la flanelle présente encore celui d'être un bon préservatif contre les miasmes contagieux , parce qu'en même-temps qu'elle excite la transpiration , elle éloigne les particules vénéneuses aspirées , sur-tout si , dans ces cas de danger , on augmente la transpiration par des moyens convenables (27). C'est pour cela que les personnes qui portent la flanelle sur la peau , ne souffrent jamais du froid. J'ai appris que les manufacturiers des différentes fonderies de Birmingham et ceux des forges de Colebrook-Dale et Kettley ne portent , dans la chaleur la plus intense , que des chemises

de flanelle , et que , sans cela , il leur serait impossible de se prémunir contre des refroidissemens continus et les maladies les plus funestes. C'est dans cette intention bienfaisante que les soldats de la Grande-Bretagne , sur le continent , furent , il y a quelques années , fournis de juste-au-corps de flanelle , par les souscriptions libérales de personnes qui , j'en suis convaincu , sauvèrent un grand nombre de braves , qu'un climat froid et humide eût fait périr , sans cela.

Ceux qui se plaignent de froid aux jambes et aux pieds ne sont jamais à leur aise ni en santé. Mais s'ils pouvaient prendre sur eux de porter des bas drapés et des caleçons de flanelle , ils pourraient obtenir une circulation plus égale du sang dans les extrémités inférieures , et prévenir beaucoup de maux et d'indispositions , que , sans cette précaution , ils ne peuvent éviter. La plupart des malades et des valétudinaires ne font point attention à cet avis , parce qu'ils s'imaginent que l'usage de la flanelle est accompagné de sensations incommodes. Cette idée ne doit cependant pas les empêcher d'en faire l'essai ; car cette sensation incommode ne dure que quelques jours , ainsi que je l'ai moi-même éprouvé , et ce léger sacrifice ne peut être comparé aux salutaires effets que la

flanelle , portée sur la peau , produit presque uniformément. En continuant l'usage pendant assez long-temps , et en la changeant souvent , on a plus d'une fois éloigné les récidives de la goutte et du rhumatisme.

#### Des chaussures.

Les bas de coton , qui sont aujourd'hui d'un usage si général , sont sujets à de très-fortes objections. Il n'y a point de partie du corps humain , qui transpire autant que les pieds. Tout le monde connaît la sensation désagréable du froid aux pieds ; la connexion entre les pieds et la tête , l'estomac , le ventre et plusieurs autres parties importantes du corps , est si intimement établie , que le froid ou l'humidité des pieds est une cause très-ordinaire d'une foule d'affections gastriques , catarrhales , inflammatoires. Le coton et la toile portés sur la peau , une fois remplis de la matière transpirable , ne laissent plus aucun passage à travers leur substance. Il s'y accumule une humidité glutineuse et froide , et il est difficile de retenir les pieds propres avec de pareils bas. Ceux qui portent alternativement des bas de coton et drapés ont pu souvent s'apercevoir de la différence de transpiration et d'humidité particulières à chacun d'eux. Le coton , quoique meilleur



que la toile, est encore de beaucoup inférieur à la laine, qui seule est propre à absorber et à exhaler les humeurs transpirées par les pores.

L'effet réciproque de la transpiration des pieds et du cuir des souliers, est plus grand qu'on ne le croit communément. Aussi ceux qui portent des bas de coton, doivent, sous le rapport de la propreté, aussi bien que de la santé, en changer toutes les fois que leur exercice augmente la transpiration.

quoique les pieds soient les égouts ou conducteurs principaux de l'exhalaison du corps, on n'y fait cependant guères d'attention, lorsqu'il s'agit de provoquer cette salutaire exhalation. Au lieu de suivre les indications de la nature, on s'est imprudemment appliqué à fermer ce canal. On s'est imaginé que c'était le moyen le plus sûr de conserver les pieds secs et exempts de toute odeur désagréable.

Sans doute il est plus agréable d'avoir les pieds secs que les avoir humides; mais faut-il pour cela s'opposer à une excrétion salutaire, lorsque les moyens d'exciter la transpiration sont les seuls capables de tenir les pieds secs et exempts de toute mauvaise odeur?

Les personnes qui transpirent librement des pieds, et augmentent cette transpiration en marchant ou en dansant beaucoup, ne

oléagineuses, absorbent la mauvaise odeur, et ne met point obstacle à la transpiration cutanée.

#### *De l'habillement et de sa forme.*

Tout ce qui couvre la tête, de quelque espèce qu'il soit, produit plus de mal que de bien. Tenir la tête froide et les pieds chauds, est une excellente règle qu'on néglige beaucoup trop, sur-tout parmi les classes inférieures du peuple de plusieurs pays; tels qu'en Ecosse, en Hollande, en Allemagne, et parmi les gens d'un certain ton de ce pays. Le paysan écossais porte son pesant bonnet, le hollandais sa capotte et le turc son turban, sans faire attention que ces fardeaux sont fatiguans, et qu'en ne tenant point leurs pieds chauds et secs, ils font de leur tête un bain de vapeurs. Dans tous les pays, l'homme qui vit à son aise, couvre soigneusement sa tête d'un bonnet de nuit bien chaud; il passe quelquefois la moitié du jour avec lui, et se prépare ainsi à toutes les vicissitudes malfaisantes de l'atmosphère.

Dans ce climat tempéré, nous pouvons en sûreté, accoutumer la jeunesse à aller la tête découverte. La nature qui l'a pourvue de cheveux, semble l'y avoir destinée. Cependant dans les climats très-froids et très-

sentent pas, sans doute, que les bas de coton, de fil ou de soie, au lieu d'éloigner la matière transpirée, la retiennent très-long-tems en contact avec la peau.

Il est incontestable que les pieds sont plus exposés aux effets du froid, et même qu'ils sont le siège d'une transpiration plus abondante que dans toute autre partie. Il est donc nécessaire de tenir les pieds plus chauds et plus secs que le reste du corps. Les bas de laine sont excellents pour cela; ils doivent être plus épais que la flanelle qu'on emploie pour les chemises et les caleçons. Par la même raison, il faut prévenir toute humidité extérieure, au moyen de souliers impénétrables, garnis de semelles de cuir épaisses, ou de chaussons de crin pour l'hiver.

L'odeur la plus désagréable produite par la transpiration des pieds, est celle qui a lieu entre les orteils. On ne peut la prévenir qu'en portant des bas faits, avec des doigts de pieds, comme les gants, parce qu'ils peuvent seuls absorber et empêcher les particules visqueuses et fétides, de s'y établir. Mais comme il n'est pas vraisemblable que ce moyen puisse se généraliser, j'en propose un autre beaucoup plus aisé. C'est de répandre sur les pieds de la poussière d'alun brûlé. Cette poudre, en neutralisant les particules

chauds, on peut se couvrir légèrement la tête pour la mettre à l'abri du froid, ou des rayons verticaux du soleil encore plus dangereux.

C'est une preuve d'amélioration dans l'éducation des enfans, en Angleterre, qu'on ait banni ces bonnets qui couvrent encore si chaudement la tête des enfans du continent. La tête des nouveaux-nés et des enfans qui sont très-déliçats, ne doit être couverte que d'une coëffure commode et modérément chaude, et cela sur-tout pendant les premières semaines, à cause de la mollesse de leur crâne qui n'est alors que très-imparfaitement ossifié. Cette coëffure ne doit cependant pas être trop serrée, afin qu'elle ne presse pas la tête, et ne déforme pas les oreilles.

Il ne convient certainement ni aux enfans ni aux adultes d'aller tête nue à l'ardeur du soleil; mais nos chapeaux noirs ordinaires sont peu propres à éloigner le mal, parce que, loin de réfléchir la chaleur, ils la concentrent de la manière la plus énergique, sur la tête. Les chapeaux blancs ou de toute autre couleur claire, faits de paille, ou autre matière légère, seraient préférables, sur-tout à ceux qui travaillent dans les champs, aux soldats et aux voyageurs. On peut, dans la



saison brûlante , attacher avec avantage un morceau de papier blanc , sur la forme du chapeau.

Les yeux devant être également à l'abri d'une lumière trop vive , le bord du chapeau doit être assez large pour les protéger , et le dessous du bord d'une couleur verte ou bleue , mais non noire ou éblouissante.

Les personnes qui souffrent de maux de tête périodiques ou qui ne l'ont pas saine , doivent porter les cheveux courts. Par ce léger sacrifice , la transpiration nécessaire sera provoquée , la tête restera froide , et l'on pourra se servir , pour elle , avec plus d'avantage , du bain froid. On ne peut , sous ce point de vue , condamner entièrement les perruques , les tresses des cheveux artificiels et autres ornemens qui forment une partie essentielle de l'habillement à la mode. D'ailleurs ceux qui en portent sont , en grande partie , exempts des mouvemens et des maux attachés à l'usage de la poudre et de la pomade. Enfin , si des deux ridicules du temps on doit en choisir un , il est plus raisonnable d'adopter le moins nuisible à la santé , et je pense qu'une perruque légère est préférable à une tête enveloppée dans un amalgame informe de poudre et de pomade ; mais ceux qui se sont une fois accoutumés à porter

perruque , ne doivent point laisser croître leurs cheveux , pour les friser , les pomader et les poudrer de nouveau.

A l'égard des chemises , comme j'ai examiné plus haut quelle en devait être la substance , je me contenterai d'ajouter , quant à leur forme , qu'elles peuvent être sérieusement préjudiciable à la santé , si le col ou les poignets en sont trop étroits. J'ai vu plusieurs exemples de personnes attaquées d'une courte respiration et d'une difficulté de parler , par cela seul , que le col et les poignets étant trop fortement serrés ou bouffonnés , le sang ne pouvait circuler librement. J'ai vu , un jour , un jeune homme , jouant au volant , soudainement attaqué d'un accès d'apoplexie , dont la cause parut d'abord inexplicable ; mais il revint en santé dès qu'on eut lâché le col , les poignets de sa chemise et ses jarrettières.

Les cols , les cravates , les rubans et les colliers de toute espèce , quand ils sont trop serrés , arrêtent l'accès du sang vers la tête , ou en empêchent le retour , causent des accumulations de sang , des faiblesses de la stature et même l'apoplexie. On doit donc se tenir le cou libre , quels que soient les vêtements qui le couvrent. Les personnes sujettes aux maux de gorge et de poitrine , doivent

s'accoutumer , par degrés , à ne couvrir leur cou que très-légerement , pendant la saison douce et sèche , et si la mode le permettait , n'avoir d'autre couverture que le col de leur chemise. On peut , dans la saison froide et humide , ajouter un léger mouchoir ; mais les cravates modernes remplies de laine et de coton sont extrêmement nuisibles à la partie qu'on a intention de protéger ; car , en causant une trop grande chaleur , elles rendent le cou extraordinairement sensible à tous les changemens de l'atmosphère. Il est étonnant qu'ayant , avec raison , senti le danger , l'incommodité et l'inutilité de découvrir le cou des enfans , nous persévérons , cependant , en dépit de la raison et de l'expérience , à garnir les nôtres de ces bandages.

Les cols noirs , qui étaient autrefois beaucoup en mode et que portent encore quelques vieillards et les militaires , sont également sujets à de fortes objections. Les militaires méritent certainement notre compassion d'être obligés de porter ces colliers incommodés. Mais les autres doivent considérer les dangers auxquels ils les exposent à mesure qu'ils avancent en âge , et combien ils les rendent chaque jour plus sujets à l'apoplexie. J'ai vu , sur le continent , un régiment dont le colonel était si fou de ce qu'il

regardait comme un air martial , qu'il obligea ses officiers et ses soldats à serrer extraordinairement tous les objets de leur uniforme , surtout le col , la veste et les jarrettières. Dans l'espace de moins d'un mois plus de la moitié du régiment devint sujette à des maladies cutanées très-opiniâtres , à des obstructions , et fut hors d'état de faire le service. D'autres régimens , dans le voisinage de celui-ci , souffrirent aussi de cette coutume destructive ; mais la proportion de leurs soldats malades était d'un à dix à l'égard du premier. Le docteur Fothergill assure que ces cols serrés peuvent causer l'apoplexie , quand une personne regarde quelque temps derrière elle sans remuer le corps. Il croit que cela seul produit des symptômes apoplectiques ; car un pareil tour du cou , quand le corps reste fixe , diminue tellement le diamètre des veines jugulaires , qu'une quantité proportionnée de sang ne peut y revenir des vaisseaux de la tête et du cerveau (28).

Les hommes ne doivent donc porter que des cols ou cravattes lâches ; mais il vaut mieux , sans contredit , que les femmes et les enfans n'en portent point du tout.

Depuis que la mode grecque a été , avec raison , préférée à toutes les autres modes , les corps lacés ont été abandonnés par



es classes les plus élevées de la société. Il est, cependant, de notre devoir, pour nous qui avons adopté une pratique utile, de la recommander aussi à ceux qui suivent encore un usage pernicieux. Dans cette intention, je ne puis observer qu'avec regret que les neuf dixièmes de la société portent toujours ces corps oppresseurs, précisément parce que leurs mères et leurs grand-mères en ont porté. Les maladies de poitrine, la gibosité sont des conséquences de cette funeste habitude. Elle comprime les côtes; elle courbe l'épine du dos; elle empêche la libre expansion des poumons; de-là, la respiration courte, les duretés et les tubercules des poumons, les crampes de l'estomac, une digestion défectueuse, les nausées, etc.

Tout ce qu'on vient de dire à l'égard des corps, peut s'appliquer aussi aux corsets et aux autres couvertures serrées de l'estomac et de l'abdomen.

Les manches étroites des robes et des habits, les poignets serrés des chemises et les bracelets font gonfler les veines du dos de la main, roidissent et affaiblissent les muscles, et rendent le bras incapable de mouvement. Si l'on tordait ainsi les bras dès l'enfance, ils ne pourraient croître ni se former, et c'est probablement pour cela qu'on voit tant de per-

sonne

La meilleure forme est, au reste, celle des pantalons; mais ils doivent être assez amples, d'une substance légère et fraîche en été, et d'une étoffe de laine chaude et élastique en hiver. Les culottes de peau serrées, qu'on a imaginées pour faire paraître la forme élégante des cuisses, sont extrêmement contraires; elles engourdissent et refroidissent les hanches et les cuisses, et causent une pression douloureuse sur les parties génitales. La peau ne convient point non plus à cette partie de l'habillement; sa texture serrée la rend propre à arrêter la transpiration insensible. Si la ceinture est trop étroite, elle empêche le libre mouvement des parties internes de l'abdomen et les vaisseaux absorbans des intestins de faire leurs fonctions. Elle peut aisément donner lieu aux affections hypocondriaques. On peut entièrement éviter cet inconvénient en se servant de bretelles, dont la mode est aujourd'hui presque générale, et qu'on ne peut trop recommander aux hommes et aux femmes, parce qu'elles ne sont pas nuisibles au bien être du corps, et qu'elles rendent tout-à-la-fois inutile une ceinture serrée.

Il y a plusieurs raisons physiques et morales que la délicatesse m'empêche d'enoncer, et qui devraient obliger les femmes à porter

sonnes avec des bras courts, grêles et mal formés.

Les femmes souffrent beaucoup plus de cette coutume que les hommes, dont les bras ont plus de force musculaire, en n'ont point les interstices des muscles pleins de graisse comme elles. A cet égard, la mode du jour, de serrer les manches des robes sur le coude, mérite plus particulièrement d'être blâmée, parce qu'elle gêne la circulation du sang et les mouvemens du bras.

La plupart des remarques qu'on vient de faire, à l'égard de la forme et de la substance des autres parties de l'habillement, s'appliquent aussi aux *culottes*. Elles doivent gêner et offenser le corps quand elles sont faites d'étoffes trop denses, ou qu'elles serrent trop la ceinture. Les observations ingénieuses publiées dernièrement, sur ce sujet, par le docteur *Fault*, célèbre médecin d'Allemagne, ne sont point assez concluantes pour nous engager à abandonner une partie de l'habillement que les lois de la décence ont non-seulement rendue si nécessaire, mais qui est même d'une très-grande utilité quand elle est bien faite; car les culottes, par leur pression modérée, tendent à fortifier, sur-tout dans un âge tendre, les parties du corps qui sont relâchées.

N

des calaçons, du moins après un certain âge. Ils prévienraient efficacement plusieurs inconvéniens auxquels elles sont sujettes: Il y a d'autres circonstances, dans leur habillement, qui contribuent à avancer prématurément le développement du sexe, et qui peuvent les porter à des habitudes également irrégulières et nuisibles à la santé. J'ose croire que les mères judicieuses me comprendront et ne dédaigneront pas entièrement cet avis. Les jeunes demoiselles, sur-tout, s'accoutument trop facilement à prendre, ou s'asseyant, des postures non décentes.

A l'égard des bas, je dois d'abord censurer l'usage des jarretières, sur-tout dans les hommes, à qui elles sont parfaitement inutiles. On ne peut guères douter qu'elles ne soient nécessaires aux femmes, mais il serait bon de les remplacer par quelque autre moyen. On peut aisément assujettir les bas à la ceinture. Cette innovation de peu d'importance, en apparence, serait plus nécessaire qu'on ne l'imagine; car les jarretières sont, sans contredit, la cause de beaucoup de maux, soit qu'on les attache au-dessous ou au-dessus du genou. La partie à laquelle on les applique acquiert une fermeté extraordinaire; elles disposent les cuisses et les jambes à l'infiltration et à la faiblesse.

N 2



( 196 )

Les bottes trop serrées et d'un cuir trop épais diminuent, si l'on en fait un usage habituel, le volume de la jambe et sur-tout les talons : comme on peut journellement l'observer chez les militaires.

Il me reste à parler du dernier article de notre habillement, mais qui n'est pas le moins important, c'est-à-dire des souliers. Le célèbre anatomiste Hollandais Camper ne les regarde pas comme indignes de son attention, puisqu'il a publié, dès l'année 1781, un ouvrage particulier sur *la meilleure forme et la grandeur des souliers*. Les souliers doivent être de la grandeur des pieds et appropriés au degré de mouvement et d'exercice, et à la nature du sol et du lieu, circonstances auxquelles on fait aujourd'hui trop peu d'attention. Un soulier plus large que le pied empêche que les pas ne soient fermes, et un soulier trop étroit cause des douleurs et des cors incommodes. On a écrit plusieurs volumes sur l'art de ferrer ce noble et utile animal, le cheval. On regarde, comme règle fondamentale, que le fer ne doit être ni plus petit, ni plus grand que le sabot; et cependant les hommes se soumettent à renfermer leurs pieds dans un espace plus étroit que ne le veut la nature. Combien ne nous moquons-nous pas des Chinois et des Circassiens qui, par une

( 197 )

coutume tyrannique, compriment tellement leurs pieds, qu'ils restent toujours petits et estropiés? Cependant ces Orientaux agissent plus raisonnablement, dans cette pratique, que les Européens leurs rivaux. Ils la commencent par degrés et dès leur plus tendre enfance; et nous, nous ne pensons à contracter les pieds de nos enfans que lorsqu'ils ont presque acquis leur grandeur naturelle. C'est une chose digne de pitié de voir des jeunes gens et des vieillards des deux sexes s'avancer dans une assemblée ou dans une salle de bal avec les plus douloureuses sensations. Il est aisé de découvrir, à leurs traits déformés, ce que leurs souliers trop serrés ou, ce qui pis est, trop courts, leur font souffrir. Nos genoux seraient plus flexibles et nos orteils plus souples, plus utiles et plus en état d'exécuter les divers mouvemens des pieds, s'ils n'étaient pas continuellement pressés et paralysés par ces chaussures incommodes. La nature a voulu que les orteils fussent aussi mobiles que les doigts. Les infortunés, qui naissent sans mains, apprennent à faire, avec leurs orteils, les ouvrages les plus étonnans, à écrire, à tailler des plumes, à scier, à filer; en un mot à suppléer presque entièrement au défaut de leurs mains.

Nos pieds, sans doute, sont plus à l'aise et

N 3

( 198 )

plus utiles, quand nous ne nous donnons point de peines pour les priver de leur élasticité et de leur vigueur. Le grand nombre de tendons qui croisent les pieds en tous sens, prouve évidemment que la nature les a doués d'une force particulière, dont nous pouvons à peine nous faire une idée juste. L'Indien ignorant, le sauvage Africain surpassent non-seulement l'Européen éclairé, mais aussi les animaux, à la course; et les égalent au moins en agilité et en souplesse; dans toutes les actions où le mouvement musculaire est nécessaire. Ils riraient de bon cœur de nous voir obligés d'employer des opérateurs de profession pour extraire les cors; et d'imaginer des onguens et des emplâtres propres à la guérison de maux que nous nous sommes procurés nous-mêmes.

Les pauvres et les gens de la campagne qui portent des souliers assez larges, non-seulement ont le pied plus ferme, mais sont aussi moins sujets à une multitude de maladies dont nous nous plaignons. Ceux qui par goût ou par économie vont pieds nus en été, n'ont pas même pour excuse la raison des anciens, qui regardoient cela comme un signe de chasteté. Je ne puis m'empêcher de remarquer que cette coutume est aussi indécente et aussi mal-saine qu'elle est mal-rai-

( 199 )

sonnée du côté de l'économie, sur-tout dans les parties septentrionales de la grande-Bretagne. Le soulier dans notre climat et dans notre manière de vivre, est une défense nécessaire contre plusieurs accidens auxquels les pieds sont exposés.

A l'égard de la *substance* des souliers, on ne peut donner d'autre règle générale que celle-ci; elle doit être assez compacte pour être impénétrable à l'eau, assez élastique et assez molle pour permettre un mouvement libre de tout le pied et appropriée à la température, à l'exercice et au sol. Je conseilerais à ceux qui n'ont pas le moyen ou l'occasion de se procurer du cuir impénétrable, de le préparer à peu de frais de la manière suivante : on mêle bien ensemble, sur un feu lent, une pinte d'huile *siccative*, deux onces de cire jaune, deux onces d'esprit de thérebentine et une demi once de poix de Bourgogne. On peut ajouter, si l'odeur de la poix et de la thérebentine est désagréable, quelques dragmes d'une huile essentielle, telle que de lavande, de thym et autres semblables. On frotte avec une éponge ou une brosse molle imbibée de ce mélange, les souliers et les bottes, en le mettant au soleil ou à quelque distance du feu. On répète cette opération jusqu'à ce qu'ils deviennent

N 4



sécs et soient pleinement saturés. Le cuir devient ainsi, à la longue, imperméable à l'humidité. Les souliers et les bottés durent beaucoup plus long-temps que ceux faits de cuir ordinaire ; ils acquièrent tant de mollesse et de flexibilité qu'ils ne s'écaillent ou ne deviennent jamais durs et inflexibles, et ils sont ainsi les meilleurs préservatifs contre le froid et les engelures.

## CHAPITRE V.

*Des alimens, de leur qualité, quantité, proportionnelle, salubrité relative, du temps de les prendre, etc.*

**M**AIGRÉ la certitude que la vie animale ne peut se soutenir sans alimens et sans boissons ; il est peu de gens qui s'inquiètent de savoir comment se fait l'importante fonction de leur assimilation. Cependant cette fonction de l'estomac qui soutient tous les animaux, mérite l'attention de quiconque a le goût des recherches. Si les discussions physiologiques n'étaient pas étrangères à mon plan d'examen, relatif à la salubrité respective des alimens et des boissons, je pourrais rechercher comment les organes digestifs préparent les alimens, et par une transformation graduelle, les convertissent en chyle ; et de

chyle en sang, et je pourrais amuser mes lecteurs d'une infinité de théories dont aucune n'est pleinement établie ; mais ces digressions, en entretenant et en satisfaisant la curiosité, seraient peu utiles, soit pour faire un choix convenable d'alimens, soit pour s'assurer de leurs qualités salutaires ou pernicieuses.

Sans doute dans les premiers âges de la société, les hommes vivaient indistinctement et sans choix, de plantes et de chair d'animaux crue ou à moitié putréfiée, et l'on ne devait pas exiger d'eux que des connaissances raisonnées présidassent à leur choix avant d'avoir pu découvrir leurs propriétés. Mais, dans l'état actuel de la science, ces recherches sont en quelque sorte obligatoires, et l'homme doit connaître la nature et les propriétés des substances qui contribuent si essentiellement à son existence.

On peut demander avec raison quelles sont les parties nutritives des alimens ; comment on peut les distinguer ; quelles en sont les différentes espèces ; ou comment, avec toute la différence de forme et de goût, ils conservent toujours les mêmes propriétés, les mêmes pouvoirs et les mêmes effets ; comment ils soutiennent indifféremment toutes les parties du corps humain ; ou quelles

sont les espèces particulières d'alimens plus ou moins appropriées aux besoins des différentes parties du corps, etc. ; enfin comment toutes les substances dont nous servons, comme alimens, ont une part égale dans ce principe nutritif ? Telles sont les questions qui doivent se présenter à quiconque réfléchit sur la manière dont se réparent les pertes continuelles que nous éprouvons, et sur la nécessité de faire un bon choix des substances les plus naturelles aux différens états et aux différentes situations du corps.

A quoi peut être bon à la société, demanda un jour un riche Musulman à un Derviche, une classe d'hommes qui s'occupent uniquement de spéculations sur la divinité et sur la médecine ? si vous étiez plus prudents et plus modérés dans vos mets ; répondit le Derviche, si vous vouliez apprendre à gouverner vos passions et vos desirs, par une attention convenable à l'abstinence, vous pourriez tous être sages, et vous n'auriez pas besoin de Derviche. Mais vos appétits et vos alimens altèrent votre entendement. Dans la consommation des alimens on est sujet à commettre des erreurs, quant à la qualité et à la quantité. Cependant l'erreur dans la quantité est en général la plus préjudiciable. Une petite portion d'alimens se

digère mieux et se change plus aisément en chyle ou fluide alimentaire dont le sang tire son origine, qu'une grande portion qui fatigue les membranes de l'estomac et les empêche d'exercer leur force. C'est pour cela que toute satiété ou superfluité est nuisible.

C'est dans l'enfance et dans la jeunesse que naît le germe de tant de maladies provenant d'indigestions, et si communes aujourd'hui dans presque toutes les familles. Lors qu'on nourrit immodérément les enfans et qu'on les remplit au-delà des besoins réels de la nature, les premières voies se distendent beaucoup trop, et l'estomac acquiert, par degrés, un appétit outre mesure qu'il faut satisfaire quelle qu'en puisse être la conséquence. Cette nourriture, excessive non-seulement est inutile, mais produit même les maladies les plus sérieuses et les plus fatales. Il y a un certain rapport entre ce que le corps reçoit et ce qu'il perd. Si l'on mange et boit beaucoup, on perd aussi beaucoup, sans gagner d'avantage que lors qu'on mange modérément, outre qu'il se fait, pour les digestions pénibles, une plus grande dépense de forces. Manger trop peu serait un autre extrême qui retarderait l'accroissement du corps et diminuerait nécessairement le pouvoir digestif de l'estomac en le privant de sa part d'exercice et de soutien.



La nature est facile à satisfaire et est toujours bien pourvue, lors qu'on n'exige pas d'elle plus qu'elle n'a coutume de faire. Quand on a pendant quelque temps pris peu de nourriture, la nature s'y habitue tellement qu'on se sent indisposé dès qu'on a passé la mesure ordinaire. L'estomac et ses pouvoirs digestifs s'en ressentent également.

Les robustes paysans digèrent des alimens cruds et solides qui répugneraient à l'estomac des luxurieux citadins. On ne doit pas, pour fortifier cet organe, éloigner de lui ce qui peut l'entretenir dans un exercice convenable. On doit plutôt perfectionner la qualité, qu'augmenter la quantité des substances alimentaires. Il en est de cet organe comme de toutes les autres parties du corps, plus on lui donne d'exercice, plus il acquiert de force et de vigueur. C'est pour cela qu'il est très-contraire de manger des alimens de facile digestion, comme quelques personnes sont sujettes à le faire, car ce n'est pas le moyen d'augmenter l'énergie du corps.

Ce serait une tentative aussi inutile qu'impaticable que de vouloir donner des règles fixes pour déterminer la salubrité ou l'insalubrité respective des alimens, dans leur application aux individus. On a déjà observé que ces règles n'existent pas dans la nature,

et que l'état et la condition relative de la personne, du temps et des circonstances, doivent nous servir de guide. Delà, on peut regarder comme règle générale que tous les mélanges et compositions incompatibles, comme le lait et le vinaigre, ou autres acides, ou comme le lait et les liqueurs, sont nuisibles en ce qu'ils produisent dans l'estomac un petit lait acide et âcre et en même temps une masse coagulée indigeste.

Après ces remarques préliminaires, je vais commencer à traiter; 1<sup>o</sup> De la quantité des alimens. Les irrégularités dans la nourriture produisent beaucoup plus de maladies que celles de la boisson; et à cet égard, on commet plus souvent des erreurs relativement à la quantité qu'à la qualité. Autrement les mélanges hétérogènes dont on se charge, l'estomac ne plairaient nullement. Il n'arrive, en effet, que trop souvent qu'une personne qui mange lentement, et un peu de plusieurs mets divers, fait moins de mal à son estomac, qu'un autre qui mange immodérément d'un ou de deux mets favoris. Le suc gastrique quise forme dans les membranes de l'estomac est capable de dissoudre et de digérer les substances les plus variées, pourvu qu'elles ne soient pas incompatiblement mêlées; et un estomac parfaitement sain peut, de tous les

mets succulents quelconques, préparer un chyle ou fluide laiteux du même principe nutritif.

Manger autant qu'il est nécessaire pour réparer la perte éprouvée par le corps, telle est donc la règle générale. Si on excède cette mesure, il se fait beaucoup trop de sang; ce qui est aussi préjudiciable, quoique moins dangereux, pour la vie, que d'en avoir trop peu, si l'on outre-passe jamais les limites convenables de la tempérance. L'appétit naturel peut déterminer avec exactitude la quantité d'alimens qu'on peut consommer sans diminuer la vivacité du corps. Mais l'éducation physique ordinaire des enfans rend cela presque impossible pour les adultes. On doit donc donner une attention sérieuse à l'état des intestins qui servent à préparer le fluide alimentaire et quand ils sont relâchés ou malades, on doit aussitôt commencer à être plus modéré dans le manger.

Il y a trois sortes d'appétits, l'appétit naturel que le mets le plus simple peut stimuler et satisfaire aussi bien que le mets le plus délicat; l'appétit artificiel ou celui excité par des élixirs des liqueurs stomachiques, des sels digestifs ect.; il ne subsiste qu'aussi long-temps que dure l'effet de ces stimulans; et l'appétit habituel ou celui par lequel nous nous accoutumons à prendre de la nourriture à cer-

taines heures et souvent sans aucun appétit. Le désir d'un aliment particulier est aussi un espèce de faux appétit. Le véritable appétit peut seul fixer la quantité d'alimens propre à l'individu; lors que dans cet état un mets ordinaire ne plaît plus, c'est une preuve certaine qu'il ne convient plus aux organes digestifs. Lors qu'après dîner on se sent aussi dispos qu'avant, ou peut assurer qu'on a pris un repas diététique; car quand on a passé la juste mesure, on éprouve nécessairement de la torpeur et du relâchement; la faculté digestive est affaiblie et une multitude de maladies naissent de cet excès.

L'estomac beaucoup trop distendu par de fréquens efforts n'est point satisfait de la première quantité d'alimens; son avidité augmente avec les excès qu'on se permet, la tempérance seule peut le réduire à son état naturel et lui rendre son énergie. La plethore, l'embonpoint monstrueux, la fétidité de la bouche sont les effets désagréables de la gloutonnerie, qui en outre affaiblit progressivement l'estomac et punit l'intempérant par des maux de tête, des fièvres, des douleurs dans les viscères, la diarrhée, et autres maladies.

Plus cet expansion est subite, plus elle est dangereuse et agit forcément sur l'estomac, et ses fibres étant beaucoup trop étendues



deviennent plus sensibles au relâchement subséquent. Il faut donc pour les conserver dans un état convenable de tonicité, *manger lentement*. C'est aussi la première maxime de la diététique. L'estomac n'éprouve alors qu'une distension très-graduelle, parce que les alimens ont assez de temps pour être convenablement préparés par la mastication. Celui qui observe cette règle simple ne se sent satisfait, que quand il a pris une quantité convenable d'aliment; mais celui qui avale trop vite, et avant que ses alimens soient parfaitement broyés, croit avoir assez mangé quand il éprouve un sentiment de pression sur les côtés de l'estomac, pression qui est causée par une nourriture non mâchée. Les dents sont destinées par la nature à moudre nos alimens et à les mêler avec la salive produite par des glandes innombrables et destinées aussi à opérer leur dissolution.

La saison, à l'influence de laquelle l'estomac est exposé, comme les autres viscères, détermine encore plus ou moins d'appétit. En général, la chaleur par sa tendance à affaiblir les forces, relâche et épuise le corps. L'estomac ne peut, par conséquent, digérer la même quantité d'alimens en été qu'en hiver. Il y a cependant des personnes qui, dans l'extrême chaleur de l'été, ont le plus fort appétit,

et dont les pouvoirs digestifs sont les plus vigoureux. La bile de ces personnes est d'une consistance aqueuse et sécrétée en trop petite quantité. La chaleur remédie mieux alors à ce défaut. Ceux qui font plus d'exercice en hiver qu'en été, peuvent aussi digérer plus d'alimens. Mais comme les personnes qui mènent une vie sédentaire souffrent ordinairement en hiver d'un mauvais état des digestions, ou du défaut d'exercice, elles doivent prendre moins d'alimens dans cette saison.

On appelle nutritives les substances qui réparent et remplacent ce qui a été dissipé; elles communiquent au corps, au moyen du canal intestinal, des parties homogènes qui se changent en sang, et se transforment ensuite en liquides ou en solides de tous genres. Puisqu'il existe des substances qui communiquent leurs propriétés nutritives, plutôt que d'autres, et qui contiennent des particules plus grossières ou plus délicates, qui selon leur nature, peuvent s'assimiler plus ou moins avec le corps, il s'en suit qu'elles ne peuvent toutes être également nourissantes.

Une trop petite quantité de nourriture affaiblit le corps, qui par-là acquiert moins qu'il ne perd par la transpiration. Après un long jeûne, l'haleine est fétide, et le corps,

est disposé aux fièvres putrides. On peut digérer plus facilement une masse pesante d'alimens, pendant quatre heures de respiration accélérée et d'action musculaire, que pendant huit heures de sommeil. C'est ce qui a engagé les hommes à prendre leur principal repas vers le milieu du jour. Une personne qui veille cinq ou six heures après souper, se sent beaucoup plus disposée à prendre un second repas qu'à aller au lit.

L'abstinence amène promptement les maladies putrides et malignes. Un jeûne, une diète prolongée, diminuent l'appétit, amènent la faiblesse, l'insomnie, qui sont les symptômes avant-coureurs de ces sortes de fièvres. Une personne qui a long-temps souffert une faim extrême, ne doit pas prendre à la fois beaucoup d'alimens; car son estomac affaibli et resserré ne pourrait les digérer; elle doit se restaurer par une nourriture liquide, prise en petite quantité, et se traiter comme un malade échappé à une fièvre putride ou nerveuse. Elle ne doit faire usage d'aucune viande quelconque, mais elle peut prendre avec avantage des végétaux acides (29)

20. *À l'égard de la qualité des alimens*, il faut examiner ici l'opération de la digestion. Cette fonction peut, à proprement parler, se diviser en deux périodes différens, la so-

lution et l'assimilation. La solution a lieu dans l'estomac quand les alimens sont changés en pulpe, ou en pâte grisâtre, en vertu de leur solubilité plus ou moins grande, et qui met à nud leurs particules nutritives. L'assimilation ne commence que quand la solution a déjà eu lieu dans l'estomac, et que la substance nutritive ou le suc alimentaire est aspiré par les vaisseaux absorbans, et conduit au sang par les vaisseaux lactés. L'assimilation est donc cette fonction qui animalise, pour ainsi dire, les alimens; c'est ce qui a fait conjecturer que la viande est plus aisée à digérer que les végétaux, parce qu'elle se convertit plus facilement en fluides animaux, et qu'elle est plus analogue à notre nature.

Il y a dans le règne animal comme dans le règne végétal des substances d'une digestion aisée et d'autres d'une digestion difficile. Il y en a d'autres qui sont complètement indigestibles et qui passent à travers le canal alimentaire sans donner aucun principe nutritif.

*Les mets les plus simples sont les plus nourrissans*. Quoique la combinaison multipliée des substances puisse plaire au palais, elle n'est cependant pas la plus saine. Toutes les substances qui contiennent beaucoup de gelée, soit animale, soit végétale, sont nour-



rissantes; car c'est cette gelée seule qui fournit des principes nutritifs. Les particules dures aqueuses et salines des alimens ne peuvent s'assimiler ou se convertir en chyle. Les substances nutritives seraient en effet plus conformes à la nature; mais comme notre appétit nous porte, en général, à manger plus qu'il est nécessaire, nous acquerrions beaucoup trop de matière alimentaire et une trop grande abondance de sang, si nous ne choisissions que les alimens qui contiennent une grande quantité de gelée.

Buchan observe avec beaucoup de raison que « le grand art de préparer les alimens est d'en mêler la partie nutritive avec une suffisante quantité de substance légère farineuse, afin de remplir le canal, sans le surcharger de plus de particules nutritives qu'il n'est nécessaire pour le soutien de la vie. Cela peut se faire avec du pain et autres substances farineuses, dont il y a une si grande variété. » Ceux qui ne s'occupent pas de travaux ou ne se livrent pas à des exercices pénibles, n'ont pas besoin d'alimens aussi nourrissans que ceux dont les efforts musculaires et la transpiration violente consomment rapidement les fluides nutritifs. Ceux qui ont souffert de fréquentes pertes de sang, quelle qu'en soit la cause, la répare-

ront mieux par de forts alimens. Mais les personnes d'une habitude pléthorique, doivent au contraire s'en abstenir. Enfin ceux dont la constitution est affaiblie et le corps amaigri par des irrégularités et par la dissipation, ne doivent pas manger beaucoup à la fois, mais plutôt répéter leurs repas à des intervalles réguliers et convenables.

On ne peut déterminer par les lois générales, si l'on doit faire usage de substances de digestion aisée ou difficile. Chacun doit observer les effets que les substances de différens degrés de digestibilité produisent sur son estomac. On ne peut non plus déterminer quels sont à la rigueur, les alimens les plus propres à nourrir tel ou tel individu. L'estomac peut des substances simples préparer le meilleur chyle et en faire les fluides les plus salutaires. On doit à une table diététiquement servie commencer par les mets les plus difficiles à digérer, et finir le repas par les plus aisés; parce qu'il faut pour les premiers, plus de force digestive, plus de bile et de salive, et que vers la fin on commence à en manquer. Le pouvoir digestif de l'estomac est, sans contredit, plus vigoureux et plus actif quand cet organe n'est pas trop distendu; et les substances les plus grossières exigent aussi plus de temps pour être convenablement assimilées.

Il est extrêmement contraire et nuisible de commencer les repas par la soupe ou le bouillon, comme font, en général, les Français, les Allemands et les Ecossais. Ces liquides délayans sont peu propres à préparer l'estomac à recevoir des alimens solides; parce que non-seulement ils l'affaiblissent et l'usent par leur volume et leur poids; mais parce qu'ils le privent aussi d'appétit pour le reste du dîner. Toute tension est suivie de relâchement, ensorte qu'on se croit plein beaucoup plutôt qu'on ne l'est en effet; d'ailleurs les soupes et les bouillons demandent peu de digestion, l'affaiblissent l'estomac, et sont suivis de tous les effets pernicieux des autres boissons chaudes et relâchantes (30). Ils sont salutaires aux malades, aux vieillards et à ceux à qui le défaut de dents a fait perdre le pouvoir de la mastication; mais ils doivent, pour ces personnes, être suffisamment délayés, autrement ils seraient plus difficiles à digérer.

Il y en a qui sont accoutumés à passer toute la matinée sans déjeuner, et qui n'en ressentent aucun inconvénient; tandis que d'autres d'un estomac plus délicat ne peuvent soutenir cette abstinence sans éprouver des besoins et de la faiblesse. La digestion est ordinairement faite trois ou quatre heures

après le repas. D'où il arrive que le matin en se levant l'estomac est vide, et le corps souvent affaibli par une longue abstinence. Notre déjeuner devrait donc être composé de substances plus solides et plus nourrissantes qu'il n'est généralement, sur-tout si notre dîner n'a lieu que fort tard, comme c'est aujourd'hui la mode. On doit déjeuner aussitôt après le lever, dîner vers midi, et ne pas retarder l'heure du souper jusqu'au temps marqué par la nature pour le repos.

Une règle principale d'hygiène, est de prendre les repas avec un esprit libre et serein. C'est pour cela qu'il vaut mieux dîner ou souper en compagnie. Les mets ont alors plus de goût; ils nous plaisent davantage, et l'on mange plus lentement et plus savoureusement; mais on ne doit pas rester trop longtemps à table, ce qui est toujours nuisible à la santé, car la digestion commence quand on y est encore, et comme l'estomac, lors même qu'il est rassasié desire de nouveaux alimens, sur-tout quand la variété et la délicatesse des mets stimulent l'appétit, on doit se mettre en garde contre ces séductions. Il est donc très-utile de ne faire son dîner qu'avec un ou deux plats, parce qu'on mange davantage de plusieurs mets que d'un ou de deux seulement, et qu'on n'éprouve pas aus-



si aisément la sensation de plénitude. Il est également contraire de lire ou d'occuper autrement son esprit pendant le repas.

Un exercice modéré avant le dîner ou le souper, est très-propre, en provoquant la circulation du sang, à augmenter l'appétit; mais un exercice très-violent le fait perdre et affaiblit les pouvoirs de l'estomac, à cause de sa sympathie avec les autres parties du corps. On peut, en effet, observer souvent que les gens épuisés de fatigue sont incapables de prendre leurs repas ordinaires. Quelque modéré que soit l'exercice, il doit être pris au moins une demi-heure avant dîner; car il est très-contraire de se mettre à table immédiatement après avoir fait quelques grands efforts.

Il est très-difficile de donner, à l'égard de la conduite qu'on doit tenir après le dîner, des règles généralement applicables à tous les individus. Les opinions contradictoires des auteurs les plus estimés, paraissent venir de ce qu'ils n'ont point distingué les différents états et les diverses conditions de la vie animale. L'exercice ayant semblé convenir à des constitutions et contraire à d'autres, il a dû nécessairement y avoir diversité d'opinions parmi ceux qui voulaient, à toute force, réduire chaque chose à des règles générales.

Je crois donc nécessaire, pour écarter ces difficultés, d'observer que, malgré qu'il semble conforme aux lois de la nature de se reposer quelque temps après le dîner, comme le font les animaux, ce tems, ainsi que d'autres circonstances concomitantes, mérite cependant d'être plus précisément déterminé.

Dès que les alimens sont entrés dans l'estomac, l'importante fonction de la digestion commence. Un violent exercice ne doit certainement pas diminuer la vigueur des organes qui agissent alors; mais les personnes robustes et musculeuses n'éprouvent aucun inconvénient d'un mouvement modéré fait une heure environ après le plus lourd repas. Il est au contraire très-probable que les muscles abdominaux en reçoivent une nouvelle force; mais comme tout le procédé de la digestion est d'une durée beaucoup plus longue qu'on ne le croit généralement, on ne peut avantageusement employer pour la santé les heures de l'après-midi à aucun travail qui exige de grands efforts.

Quelqu'augmentation d'excitabilité accompagne toujours la transformation du fluide alimentaire en sang, laquelle a lieu trois ou quatre heures après le repas, et beaucoup plus tard chez les personnes d'une digestion faible et lente. Ce surcroît d'excitabilité peut,

dans celles d'une grande sensibilité, dégénérer en une sensation douloureuse ou indisposition. Aussi les gens nerveux et hypochondriaques sont-ils souvent sujets, pendant ce temps, à leurs paroxismes ordinaires. Ils sont saisis d'angoisses d'oppression et sont disposés aux faiblesses sans aucune cause extérieure. Ces personnes, ainsi que celles qui sont attaquées de fièvre, et sur-tout celles qui sont sujettes à des faiblesses d'estomac, commettent une imprudence, en se livrant à un exercice, quel qu'il soit, avant la digestion parfaite de leurs alimens.

Quant aux avantages du sommeil après le dîner, l'exemple des animaux qui dorment après avoir mangé, peut nous porter à croire qu'un peu de sommeil ne peut être nuisible. On ne peut cependant l'établir pour loi générale, parmi les hommes. La plupart des animaux qui dorment après avoir mangé se nourrissent de substances d'une digestion si difficile et d'une nature si dure, qu'il leur faut, pour les convertir en matière alimentaire, une grande force digestive. On ne peut donc recommander cette pratique qu'aux gens faibles et nerveux; et en général, aux personnes délicates, qui sont occupées d'exercice d'esprit et qui ont passé le moyen âge; sur-tout dans l'été, dans les climats chauds et après de grands repas.

L'expérience nous apprend cependant, qu'à cet égard, un sommeil court de quelques minutes seulement est suffisant et préférable à un sommeil d'une plus longue durée, parce que, dans ce dernier cas, on perd plus qu'il ne faut pour la digestion, par un surcroît de transpiration insensible, mais la position du corps n'est pas un objet indifférent. Une posture inclinée vaut mieux qu'une posture horizontale, qui peut aisément causer du mal de tête, lorsque l'estomac presse sur les intestins subjacens et que le sang est par conséquent poussé vers la tête. L'ancienne habitude de se tenir de bout ou de marcher après dîner est également contraire, parce qu'il est dangereux de prendre de l'exercice, quand l'estomac est distendu par les alimens, et que cette tension dure au moins une heure.

Dans les premiers âges du monde les hommes vivaient principalement de plantes et de fruits. Aujourd'hui même plusieurs sectes et des nations entières, les Bramines, par exemple, s'abstiennent de la chair des animaux. Les anciens Germains, si renommés par leur force corporelle, vivaient aussi de glands, de pommes, de petit lait et d'autres productions de leur sol non cultivé. Dans l'état actuel de la société, il y a dans ce pays et sur le continent une grande quantité de gens, les plus



pauvres de la campagne, qui vivent principalement de végétaux ; mais , quoiqu'ils les digèrent bien et qu'ils deviennent vigoureux , il est cependant certain que la chair des animaux remplit beaucoup mieux ces deux objets. Aussi, dans les pays où la classe laborieuse du peuple en fait sa principale nourriture, trouve-t-on parmi elle un plus grand nombre de gens et plus vigoureux et plus âgés.

Un écrivain populaire observe que la viande convient moins à la vie sédentaire qu'à la vie laborieuse , et que les végétaux doivent en être la principale nourriture. La viande rend les hommes lourds et incapables d'études profondes, sur-tout quand elle est accompagnée du libre usage des liqueurs fortes. Cela est , en partie , vrai ; mais le docteur Buchan aurait dû ajouter que les infirmes et ceux qui sont sujets aux indigestions, souffrent encore plus de l'usage des végétaux , qui , par leur nature, produisent beaucoup trop de vents, et demandent , pour être changés en bon fluide alimentaire , des organes digestifs beaucoup plus forts.

Il est bon cependant de remarquer qu'un usage trop fréquent et excessif de cet aliment dispose aux maladies inflammatoires, et communique à quelques tempéramens sanguins une sorte de férocité. Les nations qui

ne vivent que de la chair des animaux , tels que les Tartares , sont , en général , plus cruelles que les autres (31). Le même effet se manifeste chez les animaux carnivores ; ils ont une odeur très-désagréable , et leur chair et leur lait ont une saveur déplaisante et dégoûtante. Un enfant même refuse le sein, quand sa nourrice a mangé trop de viande. Ceux qui en mangent en grande quantité, doivent nécessairement acquérir une mauvaise haleine. Il paraît donc plus salubre de combiner les substances animales avec les substances végétales, en proportions convenables. On ne peut déterminer, avec précision, la quantité proportionnelle qui convient à chaque individu ; mais , en général , deux tiers ou trois quarts de végétaux paraissent assez bien mêlés avec un tiers ou un quart de viande. Ce salubre mélange peut éloigner les maladies provenant de l'usage trop abondant des uns ou des autres. Cependant cela dépend beaucoup des propriétés particulières des substances alimentaires appartenant à l'une ou à l'autre des différentes classes d'alimens que nous allons maintenant examiner.

*Des alimens pris dans le règne animal.*

Il est utile d'établir , pour règle préliminaire, que la viande fraîche est la plus saine et la plus nourrissante ; mais pour qu'elle con-

serve ces qualités, il faut qu'elle reste tendre et juteuse ; elle est alors plus aisée à digérer et donne plus de principes nutritifs.

La chair des animaux domestiques est, au reste , préférable à celle du gibier , et quoique celle-ci soit , en général , plus tendre et d'une digestion plus aisée , elle ne contient pas la gélée et les sucs doux dont l'autre est presque uniformément imprégnée.

La manière ordinaire de préparer les viandes leur fait perdre une partie considérable de leur qualité nutritive , et les rend moins digestives. La chair crue contient certainement le suc le plus pur et le plus nourrissant ; et il y a des substances qu'on mange souvent dans un état presque approchant de cette crudité. Tels sont les jambons de Mayence, les saucissons d'Italie , de Boulogne , les oies confites , les harengs salés et autres.

Les diverses manières d'apprêter la viande ont été imaginées pour qu'elle soit plus agréable au goût et mieux adaptée à l'estomac. L'exposition à l'air la rend plus molle, ce qui est évidemment l'effet d'un commencement de putréfaction. Les viandes marinées et enfumées, si communément usitées dans les contrées septentrionales et méridionales de l'Europe, acquièrent une dureté qui n'est pas naturelle et font naître plusieurs maladies de la

peau. La viande bouillie perd son suc nutritif ; la substance gélatineuse s'en détache et s'incorpore dans le bouillon. La viande se convertit ainsi en une masse moins nutritive et plus oppressive pour les organes digestifs , parce que les particules fibreuses restantes se trouvent beaucoup trop dénudées par cette cuisson. Le bouillon en contient , en effet, la partie la plus nourrissante ; mais elle est beaucoup trop délayée pour être d'une digestion facile. La meilleure manière de préparer la viande est de la rôtir ; elle perd moins ses qualités ; les particules succulentes s'en évaporent beaucoup moins ; il se forme bientôt, sur sa surface , une croûte qui conserve mieux le principe nutritif : aussi une livre de viande rôtie équivaut-elle , en nourriture réelle, à deux ou trois livres de viande bouillie.

On fait souvent bouillir la viande dans des vaisseaux découverts , ce qui n'est pas la meilleure méthode de la rendre tendre , savoureuse et nourrissante : on doit pour cela n'employer que des vaisseaux couverts. Le procédé de cuisine , qu'on appelle *étuvée* , est, de tous les autres, le plus profitable et le plus nourrissant ; il conserve et concentre mieux les parties les plus substantielles de la viande.

On couvre ordinairement de pâte les substances qu'on fait cuire au four, afin que l'éva-



poration ne les dessèche pas trop. La viande retient ainsi, en effet, toutes les particules nutritives et devient plus tendre et plus facile à digérer ; mais la pâte est extrêmement nuisible à l'estomac, parce qu'en général il y entre une trop grande quantité de beurre, qui, dans cet état, ne peut être promptement digéré. La chair frite ou grillée est, en quelque sorte, privée de sa substance ; mais si le feu est assez fort, il se forme bientôt, sur la surface, une croûte solide qui empêche l'évaporation et rend la chair tendre. Le beurre entre corps gras, employé pour prévenir son adhésion à la poêle, lui donne un goût brûlé ou empyreumatique, et la rend plus difficile à digérer.

Les végétaux ne se digèrent pas, en général, aussi vite que les substances animales, même les plus dures et les plus coriaces. Celles-ci sont, par leur nature, plus promptement assimilés au corps ; mais la chair des jeunes animaux, et une quantité proportionnée de végétaux salutaires, est la diète la mieux adaptée à notre organisation. La chair des animaux engraisés n'est nullement saine, parce qu'ils mènent une vie paresseuse et inactive, et qu'ils sont environnés, dans leurs prisons, d'un air mauvais et infecte : leur chair, par conséquent, ne peut donner de fluides salutaires.

Quoique

Quoique la graisse de la viande soit plus nourrissante que le maigre, il faut cependant, pour digérer cette matière huileuse peu facile à dissoudre, une bile très-active, beaucoup de salive et un estomac vigoureux. On doit, afin de prévenir tout mauvais effet, se servir d'une quantité suffisante de sel, qui est un excellent dissolvant de la graisse, qui la change en une masse savonneuse et la rend plus facile à digérer.

Le luxe a introduit une opération contre nature, qui donne à la chair de certains animaux de la délicatesse et plus de principes nutritifs. Mais la chair de ces mêmes animaux est enore plus saine, quand ils n'ont pas été mutilés et avant qu'on leur ait permis l'accouplement. Les parties gélatineuses et mucilagineuses des animaux fournissent seuls des principes nutritifs et la chair est plus ou moins nourrissante, suivant la proportion des parties qu'elle contient. Le mucilage est la partie constitutive principale des végétaux, et la gelée ou gluten celle des animaux. C'est pour cela que les substances farineuses contiennent davantage du premier, et la chair des animaux davantage de la seconde. Une gelée substantielle, celle du pied de veau, par exemple, est plus nourrissante qu'un léger bouil-

P

lon de poulet, mais elle est aussi plus difficile à digérer.

Il convient d'augmenter en été la quantité des alimens végétaux et de faire usage d'acides, tels que du vinaigre, de citrons, d'oranges et autres substances végétales regardées comme rafraichissantes et propres à prévenir les maladies inflammatoires et putrides. Ceux qui prennent continuellement des alimens nourrissans sont sujets à devenir gras et pléthoriques ; l'abstinence, au contraire, maigrit et affaiblit ceux qui s'y soumettent par parcimonie ou par un zèle fanatique. Il est, entre ces extrêmes, un milieu, qui semble très-favorable à la santé ; c'est un mélange convenable de nourriture animale et végétale. Je ne puis assez recommander à ceux qui sont souvent troublés par un appétit insatiable, la précaution suivante : plus l'estomac demande d'alimens, et moins on doit lui donner de substances fortement nourrissantes, afin d'éviter l'obésité ou la réplétion. Il faut, dans ces cas, beaucoup de végétaux pour contrarier la disposition à la pléthore qu'occasionne nécessairement le fréquent usage de substances nutritives.

Il y a des personnes à qui la faim cause une sensation douloureuse ; cela vient de ce qu'il s'amaasse beaucoup trop d'acide dans l'esto-

mac. Une diète végétale est nuisible à ces personnes ; elles doivent augmenter la quantité de leurs alimens animaux. Ceux qui contiennent des substances huileuses, leur conviennent en général. Le pain et le beurre leur sont utiles pour neutraliser cette acrimonie acide, et pour changer en même-temps la graisse en une substance savonneuse plus soluble. La cause de cet acide est souvent une faiblesse dans l'estomac, qu'on ne peut guérir autrement que par des amers fortifiants et par des alimens un peu astringens, et qui provoquent la chaleur des intestins. A cet égard les viandes et les boissons froides sont préférables aux chaudes.

La gelée des animaux, étant la substance la plus propre à l'assimilation, est évidemment la plus utile pour la nourriture du corps humain. Cependant, comme chaque espèce d'animal a sa gelée et sa graisse particulière, qui ne peuvent être nourrissantes que quand les organes digestifs les ont assimilés à notre nature, et comme les différentes parties des animaux exigent différens degrés de digestion, il est nécessaire d'entrer dans un examen plus détaillé de ces différences.

L'expérience nous apprend que la chair et les intestins des jeunes animaux fournissent une gelée légère, facile à digérer et

P 2



nutritive. La chair dure et coriace, les cartilages, les nerfs, les ligamens, les membranes, les intestins épais et membraneux, et les parties tendineuses des jambes des vieux animaux, fournissent une gelée forte et visqueuse qui est difficile à digérer et à assimiler à nos fluides. Plus l'animal est sain, plus forte est sa gelée et plus nourrissans sont ses fluides. La chair la plus nutritive est celle des animaux vivant en plein air, faisant beaucoup d'exercice et ayant une masse abondante de sang, sur-tout si on les tient dans des endroits secs et chauds. L'ammoniaque contenu dans la chair des animaux carnivores, est la cause du peu de principes nutritifs qu'elle fournit, et des conséquences fâcheuses qui suivent son usage. La similitude de structure dans les quadrupèdes et dans l'homme peut faire conjecturer que leur gelée n'est pas différente de la nôtre; que ceux qu'on tue lorsqu'ils tettent encore donnent la meilleure nourriture, et que la chair des animaux femelles est plus aisée à digérer, mais moins nourrissante que celles des mâles châtrés, qui, à cet égard, méritent la préférence. Après les quadrupèdes viennent les oiseaux, ensuite les poissons, puis les amphibies et enfin les insectes.

La chair des animaux étant plus nourris-

sante, produit du sang, de la graisse et des particules nutritives en beaucoup plus grande quantité que les alimens végétaux; l'activité et le courage des animaux carnivores prouvent que l'usage de la viande donne de la force et de l'énergie (32), et conserve les muscles dans un état de vigueur; c'est pour cela que beaucoup de viande est contraire aux personnes grasses et pléthoriques, aux fiévreux et à ceux qui sont sujets aux hémorragies ou pertes de sang. Les phlegmatiques au contraire et ceux dont les fluides sont aqueux et légers, et dont les pouvoirs digestifs sont faibles, peuvent en sûreté manger plus de viande que de végétaux. Des différentes espèces de viande, le gibier est la plus échauffante; celle des jeunes animaux domestiques l'est moins, telle est, par exemple, celle du veau et du poulet, sur-tout quand on la mange avec des substances végétales, un peu acides, telles que l'oseille, l'asperge, etc. J'ai déjà remarqué que la viande dispose à la putrescence; c'est pour cela qu'on doit en manger peu dans l'été et dans les climats chauds. Les personnes qui ont une certaine disposition aux fièvres gastriques, à de fréquentes éruptions de la peau, à l'obésité, doivent s'abstenir d'un usage trop abondant de la viande. P 3

J'ai déjà observé que la chair des animaux carnivores a une tendance extraordinaire à la putréfaction, qu'elle contient une grande quantité de principes ammoniacaux, et qu'elle fournit peu de substance nutritive. La chair des animaux granivores participe plus des substances végétales, est moins sujette à la putréfaction, et, quoi qu'elle soit moins nourrissante, elle fournit cependant un aliment plus doux et plus naturel.

La chair de poisson étant, comme l'élément dans lequel il vit, d'une nature très-distincte de l'homme, est, de toutes les autres, la moins saine et la moins nutritive. (33)

Les quadrupèdes domestiques qui sucent le lait de la mère ne fournissent pas une nourriture bonne, ni bien préparée, quand ils dorment trop ou sont trop promptement élevés. Dans les animaux qui ont les muscles tendres, et qui font peu d'exercice, les parties qui sont plus en mouvemens que les autres, telles que les jambes et la tête, sont probablement les plus saines.

La volaille nous fournit l'aliment le plus précieux, parce que ses fluides sont excellens et bien digérés. Il y a des animaux dont la chair est coriace et spongieuse, quand ils sont jeunes; mais que l'âge amollit et rend meilleure. On ne peut la manger qu'après

un certain temps, comme l'anguille et la carpe, d'autres sont durs, quand ils sont jeunes. On doit les manger de bonne heure, parce que cette dureté augmente avec l'âge; tels sont le merlus et plusieurs autres espèces de poissons. La chair des vieux animaux qui ont moins de parties musculaires que les jeunes de la même espèce, est indigeste. On peut établir, comme règle générale, que plus la chair d'un animal est disposée à la putréfaction, plus elle est mal-saine.

Quoique le veau fournisse moins de principe nutritif que la chair du même animal, parvenu à la maturité, il contient pourtant une grande quantité de parties gélatineuses qui est humectante, très-rafraîchissante. Mais on ne devrait pas le mener au marché qu'il n'eût au moins six semaines, et n'eût été nourri exclusivement que du lait de la mère. La chair de veau possède une propriété laxative et calmante. Aussi l'on peut en donner aux malades, aux convalescens, quand ils sont très-faibles, sur-tout si l'on y ajoute quelqu'acide. C'est aussi une très-bonne nourriture pour les personnes qui ont de la disposition aux hémorragies. Comme il contient une grande quantité de gelée, son usage doit être interdit aux personnes disposées aux embarras gastriques ou à la diarrhée. Ces



raisons nous font recommander le bouillon de veau dans les maladies de poitrine et inflammatoires. Les poumons, le foie et la langue de veau sont moins visqueux que la chair, ils sont mous, doux et faciles à digérer, et sont très-propres aux personnes de phisie pulmonaire. Il n'y pas de graisse animale plus légère que celle de veau. Elle a moins de disposition à la putrescence; elle peut donc être plus utile que toute autre aux personnes qui ont une teinte de scorbut. La graisse de veau ne doit pas être bouillie, parce que cette préparation amollit trop les fibres, dissout la gelée et la rend incapable de digestion. Mais en la faisant rôtir, elle devient plus sèche et un peu plus solide. Les particules épaisses et séreuses du sang s'attachent aux vaisseaux extérieurs, les fibres dessèchent, et il se forme une croûte sous laquelle les fluides s'amassent et se changent en vapeur par l'application continue de la chaleur. Dans cette opération toutes les fibres sont, pour ainsi dire, dans un bain de vapeur, et parfaitement amollies, sans perdre rien de la gelée. On peut donc regarder le veau rôti comme le meilleur mets de cette espèce. La poitrine de veau rôti mérite la préférence, parce qu'elle est tendre et juteuse. La cuisse est trop sèche et trop fi-

vailler, est à peine digestible. Elle est pesante pour l'estomac, et, comme celle des vieilles vaches, qui est encore plus mauvaise, elle ne contient point de fluides nourrissants. Quoiqu'on mange plus souvent le bœuf bouilli, il est cependant plus nourrissant et plus digestible quand il est rôti. Enfin le bœuf est presque la seule viande dont l'estomac ne se lasse pas facilement, et qui convienne dans presque toutes les saisons de l'année.

Le porc fournit une nourriture copieuse et agréable, qui ne déplaît point aux gens robustes et laborieux, mais qui, à cause de l'abondance de sa graisse, n'est point saine pour les personnes d'un faible estomac ou d'une vie sédentaire.

Les anciens médecins regardaient la chair de porc comme la meilleure et la plus nutritive pour les estomacs vigoureux. Mais ils étaient à coup sûr dans l'erreur à cet égard. Car quoique sa qualité soit telle qu'il en faille une plus petite quantité pour satisfaire aux besoins de l'estomac, cependant le veau et le bœuf, pris en grande quantité, fournissent autant ou même plus de principes nutritifs, et une gelée, sans contredit, plus saine que le porc n'en pourrait donner dans des circonstances semblables.

Les jambons enfumés sont un aliment très-

breuse. Il faut de bonnes dents pour la broyer. En un mot, le veau ne convient pas aux estomacs faibles et paresseux, qui demandent à être exercés par une espèce de viande plus ferme. Bouilli, il est très-peu nourrissant, et quand on fait un repas de veau seul, ou sent bientôt l'appétit renaître. Le veau est la substance la moins convenable aux personnes sujettes aux aigreurs. Mais on doit d'abord donner aux convalescens du bouillon de veau, ensuite du veau rôti, et enfin du bœuf, dont nous allons maintenant examiner les propriétés.

Le bœuf fournit une nourriture bonne, vivifiante et forte, aucun autre aliment n'égale la chair d'un bœuf de moyen âge. Les personnes d'un estomac faible n'en doivent manger qu'avec modération. Elle est particulièrement utile à ceux qui s'occupent de travaux durs; la graisse est presque aussi facile à digérer que celle du veau.

Il est cependant bon de remarquer que la langue, les intestins, et les saucissons, faits de bœuf, sont d'une digestion plus difficile que la partie musculaire, et qu'il est très-contraire d'en donner aux nourrices, aux enfans ou aux femmes en couches.

La chair des vieux bœufs, nourris et tenus dans l'étable quand ils ne peuvent plus tra-

fort, quand on les mange dans un temps convenable; ils sont pour l'estomac un stimulant salutaire, mais ils deviennent d'une digestion encore plus difficile quand on les fait bouillir. Toutes les viandes qu'on sale perdent de leur gelée, leurs fibres deviennent roides, et par conséquent plus pesantes pour l'estomac; le sel pénètre dans la gelée elle-même, empêche sa dissolution dans le canal alimentaire et la rend moins nutritive; les fibres de la viande enfumée se couvrent d'une croûte; la gelée est à demi brûlée, la chaleur de la cheminée fait concentrer le sel, et la graisse qui est entre les muscles devient rance. Ces viandes, quelque stimulantes qu'elles soient, pour le palais des gourmets, ne peuvent être saines.

Les saucissons grillés ou bouillis sont une espèce de nourriture substantielle; mais il faut un bon estomac pour les digérer. Ils ne sont point trop échauffans, pourvu qu'il n'entre point trop de poivre dans leur composition, et qu'ils soient assez pleins pour ne pas renfermer d'air. Les boudins composés de lard et de sang coagulé, qui est entièrement indigeste, sont une sorte d'aliment aussi mauvais que mal imaginé. Ils le sont encore plus quand ils ont été fortement enfumés; car ce procédé durcit le sang, rend



le lard plus rance ; rien n'est plus pernicieux et plus destructif pour l'estomac le mieux fortifié. Les épices qu'on ajoute ordinairement aux saucissons, corrigent un peu leurs qualités nuisibles , mais ils ne suffisent pas pour détruire les effets extrêmement désagréables des substances rances.

Le lard est une graisse durcie ; accumulée dans la texture cellulaire qui est sous la peau. C'est le plus mal-sain de tous les mets , il devient aisément rance dans l'estomac , où il fait un assez long séjour ; il est particulièrement nuisible à ceux qui sont sujets aux choleurs d'entrailles. La substance plus molle, recueillie des entrailles et du mésentère des cochons, devient aussi aisément rance. Elle relâche en outre les organes digestifs , c'est pour cela qu'on s'en sert rarement dans les cuisines d'Angleterre.

Le mouton , nourri dans des pâturages secs , est un aliment meilleur et plus nourrissant que le mouton tenu dans des endroits humides. Ceux qui se nourrissent près des bords de la mer , sont aussi d'un excellent manger , les particules salines qu'ils imbibent donnent à leur chair de la consistance et plus de saveur. La viande de bélier est coriace et désagréable ; mais celle de brebis , et plus encore celle d'agneau , est riche

mois est plus gras , plus tendre et meilleur à tous égards que celui qui a été tué à deux mois , et avant d'avoir acquis sa consistance.

La chair de chèvre est dure , indigeste et mal-saine ; il n'y a que celle de chevreau qui soit succulente , plus facile à digérer et qui fournisse une bonne nourriture.

La chair de daim et celle de lièvre contiennent beaucoup de matière nutritive ; mais , ce qui est contraire à la santé , on les mange ordinairement quand elles sont à demi-putréfiées. Quoiqu'elles soient naturellement très-disposées à la putrescence , quand elles sont bien apprêtées , elles fournissent un aliment tendre , et s'assimilent promptement à nos fluides. Mais comme les bêtes fauves acquièrent , par leur mouvement et leur exercice continuel , une sorte de chair plus sèche que celle des animaux domestiques , on ne doit jamais la faire bouillir , mais toujours la faire rôtir ou étuver. Les fluides de ces animaux sont , par la même raison , plus sujets à se putréfier que ceux des animaux domestiques. Les personnes qui ont une prédisposition au scorbut ou autres maladies putrides , ne doivent pas manger beaucoup de gibier , surtout en été. On peut corriger cette pernicieuse tendance avec du vinaigre , du jus de

en substance nourrissante. Le jeune mouton est succulent et facile à digérer ; mais il est plus coriace et n'a pas le suc alimentaire et savoureux particulier au mouton d'un certain âge. Le meilleur mouton est celui qui a trois ans au moins , et pas plus de six. Avant trois ans il n'a pas atteint sa perfection et son fumet.

On doit exposer à l'air , pendant plusieurs jours , selon la température et la saison , un morceau de mouton qu'on veut faire rôtir. Il donne alors un mets savoureux facile à digérer , et qui convient à toutes les constitutions. Mais la graisse de mouton est presque indigeste ; car elle se coagule dans l'estomac et oppresse cet organe ; le maigre du mouton est plus succulent et plus sain. Les pieds de cet animal sont nourrissants à cause de leur gelée , et sont d'une grande utilité pour les lavemens , dans les cas d'inflammations des intestins.

L'agneau est une viande légère et saine , moins nutritive que le mouton , mais extraordinairement utile aux estomacs délicats. Les végétaux qu'il convient mieux de manger avec l'agneau sont ceux d'une saveur acide , tels que l'oseille et autres semblables. On a coutume de manger de l'agneau quand il est très-jeune ; mais celui qui a tété six

citron ou du vin. La salade est aussi très-bonne à manger avec ce mets. Les parties des bêtes fauves , qui font moins de mouvement , sont les plus juteuses et les plus savoureuses. Le dos , par exemple , est la meilleure partie d'un lièvre.

La graisse et la moëlle des animaux fournissent , à la vérité , un suc alimentaire solide et nourrissant ; augmentent le sang et les fluides , mais sont difficiles à digérer ; elles demandent un estomac vigoureux , une mastication parfaite , une salive et une bile suffisantes , et conviennent mieux aux personnes qui font beaucoup d'exercice. Quand elles ne sont pas bien digérées , elles causent la diarrhée et affaiblissent l'estomac et les viscères.

Le sang des animaux est tout-à-fait indigestible , et , par conséquent , nullement nourrissant.

Le lait est d'une consistance et possède des propriétés différentes , non seulement selon les diverses espèces d'animaux , mais aussi dans la même espèce , suivant la différence de nourriture , la constitution de l'animal , l'âge , le temps où se forme le lait et autres circonstances. Le lait est le premier des aliments ; il est la meilleure pour les personnes dont les vaisseaux absorbans et lactés sont trop faibles pour en tirer des autres aliments. C'est en quel-



que sorte un fluide déjà digéré par l'animal qui le fournit.

La nature a marqué le lait pour être la nourriture des enfans, parce que leur croissance exige beaucoup de principes nutritifs ; ce qui peut faire conclure aussi que le lait se digère aisément par les estomacs sains, puisque, dans l'âge tendre des enfans, les pouvoirs digestifs sont si faibles. La soupe au lait et les alimens, dans la composition desquels on emploie du lait ou de la fleur de farine, ont une tendance manifeste à obstruer le système glanduleux des intestins et du mésentère ; c'est ce qui les rend extrêmement malsains, sur-tout pour les enfans. Le lait, quoique production animale, ne se putréfie pas promptement, et comme il a quelques propriétés des végétaux, il devient plutôt aigre que putride. Il fournit un fluide alimentaire substantiel, et il est utile, pour cela, aux personnes affaiblies par des excès ou par la consommation.

Comme le lait des animaux contient plus de crème que celui des femmes, on doit le couper avec de l'eau quand on le donne aux enfans. Comme il contient des particules saccharines et huileuses, il est très-utile dans certaines maladies virulentes, dans les ulcères invétérés et dans le scorbut. Il est très-bon pour adoucir

adoucir les spasmes et l'éretisme nerveux, sur-tout dans l'état de petit-lait. Il provoque, en général, la transpiration et l'évacuation ; il est extrêmement bienfaisant dans le crachement de sang, dans l'hystérie, dans l'hypochondrie, dans la dysenterie, dans les toux invétérées, dans les affections convulsives et dans les maux de gorge inflammatoires. On s'en sert aussi pour les fomentations, les bains, les injections émollientes et lotions sur les parties enflammées. Quand on l'emploie comme médicament, on doit le boire immédiatement ou peu de temps après qu'il est trait, parce que, quand on le fait bouillir, ou même quand on le garde long-temps, les particules balsamiques les meilleures et les plus nutritives s'en évaporent (34).

Lorsqu'on se sert du lait, comme de nourriture, dans les maladies, on doit le tirer d'animaux sains et bien nourris ; car nous voyons combien la santé des enfans dépend de celle de la mère, et combien ils souffrent subitement d'une nourrice mal-saine ou sujette à des passions. Au printemps et en été le lait est particulièrement bon et sain, à cause de la sève abondante des végétaux. Il est très-inférieur en hiver. Il est, en outre, nécessaire que l'animal qui fournit le lait, soit tenu dans un air libre, et fasse tous les jours

Q

de l'exercice. Les familles qui veulent avoir du bon lait, doivent, quand elles le peuvent, avoir une vache ; car, indépendamment de l'altération du lait qu'on vend, on trait souvent les vaches dans un temps contraire, ce qui nuit beaucoup à la bonne qualité du lait et l'empêche d'être aussi sain.

Le meilleur lait est celui qu'on trait d'une vache de trois à quatre ans, trois mois environ après qu'elle a vêlé, et dans les belles matinées du printemps. Le lait d'une bonne vache doit être blanc, sans aucune odeur, et si gras qu'une goutte, en tombant sur l'ongle, ne puisse se diviser. Il est plus léger, mais contient plus de particules aqueuses que le lait de brebis et de chèvre. D'un autre côté, il est plus épais et plus lourd que le lait d'ânesse et de jument, qui approche de la consistance du lait de femme. Le lait de brebis est riche et nourrissant ; il donne beaucoup de beurre, qui, cependant, est si peu savoureux qu'on ne peut le manger. Ce lait et celui de chèvre produisent beaucoup de fromage, qui est dur, fort, piquant et difficile à digérer.

Comme les chèvres aiment beaucoup les herbes astringentes, leur lait est supérieur en force à celui des autres animaux ; c'est pour cela qu'on l'emploie quelquefois, avec le

plus heureux succès, dans les maladies hystériques (35). On se sert principalement du petit lait de chèvre et du lait d'ânesse dans la consommation pulmonaire ; et lorsqu'on ne peut se procurer le dernier, on peut y substituer celui de jument.

Le lait est composé de parties caséuses, butireuses et aqueuses ; celui qui contient une quantité bien proportionnée de ces trois parties est le plus sain, mais ce mélange n'est pas toujours dans une proportion convenable. Souvent les deux premières, c'est-à-dire le beurre et le fromage, sont prédominants. Dans ce cas, le lait fournit, à la vérité, un aliment fort, mais difficile à digérer. Si l'eau forme la plus grande proportion, le lait se digère alors facilement, mais il est moins nourrissant. C'est particulièrement le cas du lait d'ânesse, qui, plus que tout autre, possède une vertu laxative et diurétique.

La chaleur, et plus que tout cela, l'action de l'organe digestif jointes aux propriétés chimiques du suc gastrique, font nécessairement coaguler le lait dans tous les estomacs. Le mélange des liqueurs digestives dissout et délaye la partie caséuse, et prépare ainsi son changement en chyle pur ou fluide laiteux. Il n'y a pas de différence entre prendre de la crème, du fromage et du petit lait, l'un après

Q 2



l'autre, ou de les manger réunis : dans le premier cas, la séparation a lieu hors de l'estomac, et dans le second, dans cet organe.

Il est cependant contraire de manger des substances acides avec du lait, parce que cette masse occasionne la fermentation ; au contraire, la coagulation naturelle n'est que la séparation des parties constitutives et non une transition de ce fluide doux à l'état de fermentation acide. Les liqueurs digestives savonneuses, malgré la coagulation du lait, empêchent cette fermentation.

Le lait n'est pourtant pas toujours un aliment convenable pour les personnes faibles, il peut même, dans certains cas, être nuisible ; par exemple, il ne convient pas aux hypocondriaques, parce qu'il cause des douleurs d'estomac, la colique, des chaleurs d'entrailles et la diarrhée. Les fébricitans, dont les organes digestifs ne peuvent soutenir des alimens trop nutritifs, doivent s'abstenir de cette liqueur animale. Il ne convient pas non plus aux personnes pléthoriques, phlegmatiques et corpulentes, et particulièrement aux grands buveurs et à ceux qui font usage de liqueurs fortes. Ses parties butireuses et caséuses peuvent empêcher la digestion et opprimer l'estomac.

Enfin, le lait aigre ne peut être d'aucun

usage, à cause de la décomposition chimique de ses parties constitutives ; et parce qu'il ne peut être digéré qu'avec peine par l'estomac le plus vigoureux. Le lait doux, lui-même, ne doit pas être mangé avec de la viande, et souvent le petit lait lui est préférable.

Avec ces exceptions, le lait est une excellente nourriture ; il n'exige pas des organes digestifs trop forts, à moins qu'on ne mange avec lui diverses autres substances. Des personnes, au contraire, qui étaient très-faibles, ont éprouvé de grands avantages et ont, en quelque sorte, été guéries en ne mangeant que du lait. On observe tous les jours que des enfans à la mammelle, qui ont une disposition naturelle à l'acidité et à la viscosité, n'en ressentent de mauvais effets que quand, avec le lait, on les nourrit de gâteaux, de pâtisseries, de pain d'épice et autres alimens indigestes.

La crème est excessivement nourrissante, mais trop grasse et difficile à digérer pour les gens d'une vie sédentaire.

Le beurre possède, tout-à-la-fois, les bonnes et mauvaises qualités des huiles végétales. Il acquiert bientôt un goût rance et amer, quand il n'est pas assez dégagé du lait de beurre, après qu'il a été battu. Le pain et le beurre demandent une force de digestion

exercée ; c'est un aliment pernicieux pour les personnes d'un tempérament chaud et bilieux, et pour celles qui ont l'estomac faible. Une surface très-grasse et luisante, une couleur jaune, une odeur agréable et une saveur douce, sont les signes de la bonne qualité du beurre.

Le lait de beurre est une espèce de petit-lait qui contient beaucoup de parties butireuses ; il est rafraîchissant, quand on le boit nouveau et doux.

Je ne puis omettre, avant de quitter le sujet du lait, de remarquer qu'outre les qualités qu'on vient d'énumérer, ce fluide contient quelques parties spiritueuses cachées, que les chimistes connaissent peu. Quoiqu'on ne puisse dégager ces parties du lait et les montrer sous une forme séparée, il est cependant certain que les Perses et autres habitans de l'Orient préparent avec du lait une sorte de vin qui a toutes les propriétés des liqueurs enivrantes : c'est ce que rapportent des voyageurs dignes de foi. Mais je suis porté à soupçonner que ces Orientaux ajoutent quelque chose au petit lait doux, après en avoir séparé les parties caséuses, et que c'est cela qui produit la fermentation vineuse. Je n'essayerai point de décider s'ils y ajoutent du miel, du sucre ou quelque végétal mucilagi-

neux, contenant un principe saccharin. Mais il est bien connu que les Chinois font fermenter et distillent, d'un mélange de riz et de veau, une liqueur qui n'est pas désagréable, quand elle est nouvelle (36).

Le fromage s'obtient de la partie dure du lait qui s'élève dans la coagulation, et qui doit être complètement exempte de petit lait. Tout fromage est difficile à digérer, parce que c'est la partie du lait la plus grossière et la plus glutineuse, que les gens sains et laborieux peuvent seuls digérer ; il est trop lourd pour les autres ; il se durcit dans un estomac faible, et s'amasse en une masse dure et concrète. Il est absurde de supposer qu'il aide la digestion ; il n'a, tout au plus, qu'un effet négatif, celui de produire sur l'estomac un stimulant momentané, encore n'est-ce que le fromage vieux et sain, qui n'est ni trop gras, ni trop avancé dans le procédé de la putréfaction, qui le produise.

Le fromage grillé, quoique plus agréable à quelques palais que le fromage crud, est encore plus indigeste. Le fromage trop salé, tel que celui d'Hollande, acquiert, quand il est vieux, une acrimonie dangereuse. Le fromage vert de Suisse, mêlé avec la poudre du mélilot sauvage (*irisolium melilotus*) et les fromages doux de *sauge*, préparés en An-



gleterre, sont presque les seuls qu'on puisse manger en sûreté, et même on en doit user modérément.

Les oiseaux, vivant dans l'atmosphère la plus pure et la plus saine, possèdent la substance alimentaire la mieux préparée et la plus douce. Cependant la chair des oiseaux, quoique plus facile à digérer, est moins nourrissante que celle des quadrupèdes; leur exercice, presque continu, fait que leurs muscles sont plus secs, et ont, par conséquent, un suc moins nutritif. Les oiseaux qui vivent principalement de vers, d'insectes et de poissons, ne sont pas sains; et, s'ils fréquentent des endroits marécageux et sales, leur chair fournit une nourriture maigre et sans suc.

Il y a des parties d'oiseaux moins saines que d'autres. Les ailes de ceux dont l'exercice principal est de voler, et les cuisses de ceux qui courent davantage, sont les parties les plus sèches de leur corps. C'est pour cela que, chez tous, la poitrine est la partie la plus molle et la plus nourrissante. La volaille jeune est préférable à celle de quelques années; celle-ci a les muscles trop coriaces et est plus pesante à l'estomac.

Les oiseaux granivores sont, à tous égards, les meilleurs; après eux, ceux qui se nourrissent d'insectes, et enfin, la classe des

oiseaux qui vivent de poisson. Il n'y a, en effet, que les nations sauvages qui mangent de ces derniers, ainsi que de tous les autres animaux carnivores, le canard et l'oie sauvages et apprivoisés exceptés; leur chair dure et disposée à la putréfaction, les rend moins sains que les autres oiseaux. Les oiseaux aquatiques donnent la nourriture la moins bonne. En général, on mange peu d'oiseaux au printemps, soit parce que la plupart d'entr'eux sont alors en accomplissement, soit à cause des longs voyages que font ceux de passage et qui les rendent plus maigres qu'en aucun temps de l'année. Il y a cependant des oiseaux de passage qui n'arrivent, dans ce climat, que vers l'automne.

Il est à remarquer que la plupart des oiseaux, pris dans leur état sauvage et nourris en captivité, tels que les perdrix, les alouettes et autres, perdent beaucoup de leur fumet particulier: il en est de même des quadrupèdes sauvages. Cependant les oiseaux et les animaux privés et domestiques, qu'on nourrit dans les basses-cours et les étables, sont généralement plus gras et plus musclés, que ceux qui sont obligés de chercher leur propre nourriture. Les vieux oiseaux sont plus propres à faire du bouillon; on peut aussi les faire bouillir dans des vaisseaux fermés où on les laisse

macérer pendant quelques heures, jusqu'à ce qu'ils soient complètement amollis par le bouillon. Les oiseaux bouillis perdent beaucoup de leur goût délicat. Ils sont donc meilleurs rôtis, excepté les plus petites espèces, qu'on doit faire cuire au four.

Tous les oiseaux granivores fournissent une bonne nourriture, excepté le canard et l'oie. La chair de celle-ci est mal-saine, sur-tout quand on la nourrit dans des cages et sans exercice: cette pratique est portée si loin, qu'on resserre cruellement l'animal dans un espace d'un pied de large, afin d'empêcher tout mouvement. Sa graisse est alors presque entièrement indigeste. Sa chair produit, sur les blessures et les ulcères, un effet très-sensible et très-mauvais; elle est également dangereuse pour ceux qui sont disposés aux maladies inflammatoires, et aux fréquentes éruptions cutanées. Une jenne poule ou poulet est un mets très-sain. Les alimens végétaux dont ils se nourrissent et qui se rapprochent si fort des nôtres, y contribuent peut-être. Comme leur chair est aisée à digérer, on doit la recommander aux gens faibles et délicats. Elle convient mieux aux personnes d'une constitution mmeuse, ou à celles qui sont attaquées de maladies bilieuses et cutanées.

Le chapon est un des mets les plus délicats; quand on le mange jeune, il fournit un chyle abondant; sa chair n'est ni échauffante, ni disposée à la putrescence, et sa graisse, elle-même, est facile à digérer. Les coqs-d'inde fournissent un aliment substantiel, mais d'une digestion plus difficile que le chapon, sur-tout les cuisses, les ailes et la graisse. On remplit ordinairement ces oiseaux rôtis de quelque farce pesante, qui est pour plusieurs un morceau friand, mais qui demande beaucoup de force digestive. Les vieux préjugés, que la chair du chapon donne la goutte et celle du moineau des accès épileptiques, sont trop absurdes pour qu'il soit besoin de les réfuter.

Parmi les oiseaux vivant d'insectes, on ne mange guères que les bécasses et les étourneaux de différentes espèces. Tous, sans exception, ont une chair dure, insavoureuse et à peine digestible.

Il serait inutile d'énumérer les diverses espèces d'oiseaux ictyophages que l'on mange dans d'autres pays. Elles ont toutes un goût de poisson, et donnent très-peu de principe nutritif, les canards et les oies sont les seuls qu'on mange sur nos tables. Les premiers fournissent une meilleure nourriture, parce qu'en général ils n'ont pas tant de graisse



que les autres, et qu'on les laisse se mouvoir en plein air. Mais on ne doit pas les laisser barboter dans des eaux stagnantes.

Il n'est point, après le lait, de nourriture si simple et si salutaire que celle des œufs d'oiseaux. Ceux de poule méritent, à juste titre, la préférence, soit sous le rapport de leurs principes nutritifs et de leur goût, soit à cause de la facilité qu'on trouve à les digérer. L'*albumine* ou blanc d'œuf correspond à notre serum, ou partie blanche du sang. Une température chaude le coagule; mais une chaleur considérable le durcit, le rend coriace, sec et indigestible. Le jaune d'œuf et plus soluble, contient beaucoup d'huile, est extraordinairement nourrissant, mais a une forte tendance à la putréfaction; c'est pourquoi l'on ne doit le manger que quand l'œuf est frais. Les personnes d'un estomac faible ne doivent manger d'aucun aliment facile à se putréfier, par conséquent elles doivent s'interdire les œufs. Pour ceux au contraire qui digèrent bien, un œuf frais à la mouillette, est une nourriture très-légère, très-convenable, et en même temps très-nourrissante (37).

Les œufs durs et frits, les omelettes et toutes les préparations qu'on en fait, sont lourdes sur l'estomac et se digèrent difficilement.

Les poissons doivent s'en interdire l'usage. La graisse de poisson est encore plus insoluble et plus indigeste que celle des autres animaux; elle devient promptement rance. Comme il a différentes qualités, rien n'est plus dangereux que de s'en rassasier.

Les sauces piquantes et les marinades, faites pour prévenir la putréfaction, rendent le poisson un peu meilleur et plus sain pour l'estomac; mais le beurre tend à empêcher la digestion, et à provoquer la corruption de sa chair. Les épices et le sel, au contraire, quand on les emploie en quantité modérée, stimulent les fibres de l'estomac et facilitent le pouvoir de la digestion.

Le poisson séché à l'air et bouilli se digère aisément; mais tout poisson de mer salé et tout poisson enfumé est nuisible à l'estomac et fournit peu de nourriture. La même remarque s'applique au poisson conservé dans le vinaigre et dans des épices; mais il est un peu moins nuisible. En général la tête et la queue qui contiennent moins de graisse, sont les parties les plus faciles à digérer; le ventre, au contraire, est la partie la plus lourde.

Le poisson mou et mucilagineux, telle que l'anguille, est composé en partie de suc huileux, en partie de fibres coriaces, et par

Il n'y a que les estomacs les plus actifs et les plus vigoureux qui doivent manger des œufs de canard et d'oie. Il faut une suffisante quantité de sel pour opérer la dissolution de tous les œufs quelconques. Le beurre les rend d'une digestion encore plus difficile; et il est également absurde et dangereux de se servir de beaucoup de ce corps gras pour amollir les œufs durs. On ne peut être trop circonspect à l'égard de leur fraîcheur; il n'y a que trop d'exemples de personnes qui, après avoir mangé des œufs gâtés, ont été saisies de graves indispositions. (a)

Le poisson ne fournit qu'une faible nourriture. Il est plus ou moins facile à digérer, selon les différentes espèces d'eaux dans lesquelles il vit. Comme de toutes les substances animales, il est le plus aisé à se putréfier, il est inférieur en qualité aux oiseaux et aux quadrupèdes. Les fiévreux et les convales-

(a) On a imaginé différentes manières de conserver les œufs. Toutes se réduisent à empêcher l'air extérieur de les pénétrer. La meilleure manière est de les mettre dans de l'eau de chaux très-forte, de laisser un peu de chaux au fond du vaisseau, et si l'eau vient à se troubler, de la changer et de la remplacer par de nouvelle. Cela peut se faire avec de l'eau bouillante, afin de dissoudre plus de chaux; mais il faut attendre que l'eau soit parfaitement froide avant d'y mettre des œufs.

(Note de l'auteur.)

conséquent n'est pas aisé à digérer. Celui qui vit dans les étangs et autres eaux stagnantes, est certainement moins sain que le poisson de rivière, qui fait plus d'exercice et dont l'élément naturel est plus pur. L'eau stagnante se corrompt aisément et le poisson se tenant dans la vase se nourrit continuellement des parties putrides (38).

Le poisson d'eau salée est peut-être le meilleur de tous, parce que sa chair est plus solide, plus agréable, plus saine, moins exposée à la putrescence et moins visqueuse. Il possède ces excellentes qualités quand il est frais; et quand il est salé, il a toutes les propriétés de la chair salée, et par conséquent tous les avantages. A l'égard du hareng, c'est certainement de tous les poissons de mer le plus aisé à digérer; et le hareng salé, en particulier, quand on le mange, en petite quantité, stimule l'appétit, excite la soif, et n'est pas sujet à se corrompre facilement, quand on le garde long-temps.

Parmi les animaux amphibies, les cuisses de grenouilles sont dans quelques pays regardées comme des mets délicats; cependant comme elles contiennent une grande quantité de graisse, l'estomac ne peut les digérer aisément, sans le secours de beaucoup de sel. La même observation s'applique à la



tortue. On mange aussi des écrevisses de mer et des crabes, qui sont une espèce d'insecte d'eau. Cependant comme ils arrivent, en général, à un état approchant de la putréfaction, avant d'être vendus dans les villes de l'intérieur des terres, leur usage est très-dangereux; d'ailleurs la chair d'écrevisse de mer, en particulier, n'est pas facile à digérer. On prétend que son usage a causé à quelques personnes des éruptions cutanées, des douleurs d'estomac et des rhumatismes. La gelée en est cependant douce et nourrissante.

Les huîtres se mangent crues ou préparées; elles sont à tous égards préférables crues; car, en les faisant bouillir, elles perdent l'eau salée qui provoque leur digestion dans l'estomac, et la grande quantité de leur gelée nutritive. Les huîtres crues se digèrent facilement, les estomacs faibles peuvent, aussi bien que les robustes, en manger avec beaucoup d'avantage, parce qu'elles ont plus que tout autre poisson à écailles une gelée animale nourrissante. Elles sont, en général, laxatives, quand on les mange en certaine quantité, c'est pour cela qu'elles fournissent un excellent souper à ceux qui sont sujets à la constipation.

Les escargots sont également sains et nourrissants

3°. Les diverses espèces de salades et herbes potagères.

4°. Toutes les racines.

5°. Les fruits ou les productions des arbres et des arbrisseaux.

La première des cinq classes, c'est-à-dire, les farineux sont très-nourrissants à cause du mucilage abondant qu'ils contiennent; mais ils sont aussi d'une digestion difficile. Le pain lui-même, quand on en mange trop, fatigue les intestins, et jette le germe d'une constipation habituelle. Tous les mets préparés avec la fleur de farine sont non-seulement nourrissants, mais aussi émoulinés, atténuans, et corrigent l'activité des alimens du haut goût. Le pain levé, ou celui qui a acquis un goût acidule par une lente fermentation de la pâte, est rafraîchissant et antiseptique. Le pain sortant du four contient toujours une pâte indigeste, qui perd cette mauvaise qualité quand on le fait sécher pendant deux ou trois jours ou quand on le fait rôtir. C'est ce qu'on doit toujours faire, sur-tout dans les temps de disette, autant pour la santé que pour l'économie. Le pain rassis mérite, à tous égards, la préférence. Les personnes sujettes à la flatulence, aux crampes d'estomac et aux indigestions, ne doivent jamais manger de pain frais, et encore moins

rissans. Leur nature gélatineuse les a fait beaucoup employer, dans ces derniers temps, dans la consommation. On a aussi employé extérieurement dans les hémorroïdes externes, l'escargot rouge des jardins, et on l'applique crud, avec le plus grand succès, toutes les deux ou trois heures.

Les moules sont d'une texture plus solide, et par conséquent, moins aisées à digérer que les huîtres. Ces moules de mer fournissent un aliment dur, indigeste. Quelques-uns même le croient une sorte de poison, quoique les exemples de ses mauvais effets soient très-rares. On ne doit cependant manger les moules qu'avec du vinaigre ou quelque autre acide végétal, qui corrige leurs mauvaises qualités, ou serve, selon d'autres, d'antidote.

*Des alimens pris dans le règne végétal.*

On peut diviser en cinq classes les différentes substances alimentaires, tirées du règne végétal.

1°. Les différentes espèces de farine ou de grains, tels que le froment, le riz, l'orge et l'avoine.

2°. Les légumes, comme les pois, les haricots, etc.

R

des galettes chaudes avec du beurre. En effet, toute pâte, quelle qu'elle soit, est malsaine, sur-tout quand elle est chaude, et produit des coliques très-alarmantes.

Le pain uni au beurre et au fromage, tel que le mangent les Hollandais et les Allemands, forme une masse à peine digestible. La surface extérieure du pain ou la croûte qui a été plus séchée par la chaleur du four, est plus aisée à digérer; mais en même-temps, elle est moins nourrissante que la partie molle ou la mie.

La grande différence qu'on remarque dans le pain vient en partie des diverses espèces de grain dont il est fait, et en partie du temps pendant lequel on a gardé la farine; cette différence est encore due aux différentes méthodes de le faire fermenter et cuire, à la différence de l'eau avec laquelle on pétrit la farine, et enfin aux divers ingrédients dont la pâte est composée. La mollesse des meules de moulin, employées pour moudre le grain, peut aussi vicier le pain, en introduisant dans la farine des particules calcaires ou argileuses, qui le rendent également nuisible aux dents et fatigant pour l'estomac. Le pain bien cuit et bien sec se dissout aisément dans l'eau sans la rendre visqueuse ou gélatineuse. Ce pain est également bon pour les personnes

R 2



faibles comme pour tous les âges et tous les tempéramens.

La bouillie, par sa ténacité et la quantité de mucilage qu'elle contient, n'est pas si facile à digérer que peuvent l'imaginer ceux qui en nourrissent leurs enfans. La bouillie faite de farine d'avoine, comme en mangent les enfans, et la basse classe du peuple en Ecosse, n'est pas si pesante que celle de farine de froment; mais elles exigent toutes deux des organes digestifs vigoureux, une constitution robuste et beaucoup d'exercice, pour produire une bonne nourriture.

Le vermicel ou le macaroni des Italiens, ainsi que tous les différens mets faits de farine et mis en pâte, soit qu'on les ait fait bouillir dans l'eau ou étuver dans le beurre, sont très-contraires aux malades et aux convalescens, à qui on les donne souvent. Une pâte en boulettes est extrêmement difficile à digérer, ainsi que toute pâte non fermentée.

Le pain ne doit pas se manger avec toutes sortes d'alimens; il est plus utile et nécessaire avec ceux qui contiennent beaucoup de nourriture sous un petit volume, pour donner à l'estomac un degré convenable d'expansion. Outre cela, le pain joint aux alimens animaux, a un autre avantage, celui d'empêcher le dégoût qui accompagne un

usage trop abondant de viande, et sa forte tendance à la putréfaction. Mais si l'on s'accoutume à manger du pain chaud avec des alimens déjà indigestes par eux-mêmes, tels que le fromage gras, le lard, le boudin et autres semblables, on les rend encore plus insupportables aux organes digestifs. Des différentes espèces de grain dont on fait le pain, le riz est la plus saine pour les personnes d'une vie sédentaire, comme pour les gens nerveux et délicats. Quoiqu'il soit moins nourrissant, il est aussi moins tenace et plus facile à digérer que le pain de froment.

Le riz contient un mucilage léger, non élastique et facile à dissoudre. C'est un préjugé populaire, que le riz tende à produire la constipation. Cela n'est vrai que pour les personnes d'une constitution languissante et faible à qui il cause quelquefois la flatulence; ce qui explique suffisamment son effet secondaire. Pour éviter ces conséquences désagréables, il faut manger le riz avec quelques épices, telles que la canelle, le fenouil, la graine d'anis, et autres semblables; cela est plus particulièrement nécessaire aux personnes phlegmatiques et d'une digestion lente. Dans l'Inde, où ce grain est presque la seule nourriture des naturels, on le mange régulièrement, avec tant de poivre et autres

épices fortes, que les Européens, lorsqu'ils y arrivèrent pour la première fois, ne purent manger de ce mets de haut goût.

Une des meilleures préparations de riz, est le mucilage qu'on obtient, en en faisant bouillir deux onces réduites en poudre fine, avec un quarteron de sucre, dans une pinte d'eau, jusqu'à ce qu'il se forme un bouillon épais et transparent; quand il est passé à travers un linge et refroidi, il donne un gelée savoureuse et saine.

L'avoine, quand elle est dépouillée de sa cosse et réduite en grain, sert de mets ordinaire aux malades et aux infirmes, en Angleterre, en France et en Allemagne. Elle donne à l'eau un mucilage épais qui est d'une qualité nourrissante et légèrement apéritive.

On peut se servir de même de l'orge, ou plutôt de l'orge perlé; elle est peut-être encore plus nourrissante; mais après la decoction, on ne doit pas manger les parties grossières qui restent.

Le millet est inférieur à l'avoine et à l'orge; il possède un mucilage trop crud pour les estomacs relâchés et paresseux.

La manne grasse ainsi appelée en Allemagne et en Pologne, parce que la graine est remarquable par son goût agréable et doux, surtout avant que la plante ait acquis tout

son développement surpasse toutes les productions végétales de l'Europe par sa richesse et ses principes nutritifs. Bouillie dans du lait, elle fournit d'excellentes soupes et une agréable bouillie. Deux onces de cette manne bien cuite dans du lait et de l'eau, peuvent servir de repas à l'homme le plus robuste et le plus laborieux. Bouillie dans de l'eau seule, dans la proportion d'une once sur trois pintes d'eau évaporées à un quart et avec un peu de sucre et de vin blanc, elle est un mets agréable et nourrissant, pour les femmes en couches et pour les autres malades à qui l'usage de la viande est contraire et dont la situation exige quelquefois le stimulant du vin.

La seconde classe d'alimens végétaux renferme toutes les productions légumineuses, tels que les haricots, les pois, les lentilles et autres semblables. Ces légumes contiennent un mucilage solide et fournissent une nourriture riche et forte qui convient mieux aux estomacs vigoureux. Ils renferment aussi beaucoup de particules crues qui ne peuvent s'assimiler à nos fluides et doivent, par conséquent, rester sans digestion, au grand préjudice du canal alimentaire. Un repas de légumes se digère plus difficilement qu'un repas de grain. Il en résulte en outre beaucoup d'air



*fixe, qui rend ces mets extrêmement flatulens et propres à causer la constipation. Ces légumes ne produisent cependant cet effet que quand on en mange trop souvent et trop abondamment, aussi le pain fait de pois ou de haricots, seuls ou mêlés et moulus avec du froment est nuisible dans son usage journalier.*

On ne doit cependant pas croire que les alimens même les plus sains soient tout-à-fait exempts d'air. Cet élément est un ingrédient nécessaire et utile pour provoquer la digestion des substances alimentaires. La proportion d'air fixe varie extrêmement dans les différens végétaux. Toutes les plantes légumineuses en sont particulièrement remplies. Les personnes même à qui elles conviennent le mieux doivent éprouver de la flatulence et de la torpeur après un usage abondant de pois ou de haricots.

Les pois et les haricots verts, mangés dans leur saison, sont également agréables et sains; car ils sont moins flatulens et d'une digestion plus aisée que dans leur maturité. Il est bon de remarquer que tous les végétaux de nature légumineuse, à mesure qu'ils avancent en croissance, deviennent plus fatigans pour l'estomac.

La troisième classe de végétaux comprend

*d'eau que l'on laisse réduire par un bouillon lent, et le servir à table avec la substance préparée. Pour donner du goût et rendre ces végétaux moins flatulens, on y ajoute, en général, des épices qui facilitent leur digestion. Par la même raison on les mange crus avec du vinaigre, du sel, du poivre et autres semblables.*

Les salades qu'on mange, en général, avec de l'huile et du vinaigre, demandent toutes les forces de l'estomac pour être digérées. Les végétaux cuits au four avec de la pâte et du lait, comme cela se pratique dans quelques pays, perdent toutes leurs propriétés principales, et sont peu faciles à digérer.

L'asperge, quoiqu'un peu flatulente et diurétique, est une excellente nourriture. Les jeunes pousses de cette plante sont et les plus savoureuses et les plus salutaires. Je puis, par expérience, recommander, comme un bon substitut de l'asperge, les jeunes bourgeons de houblon, qu'on peut se procurer aisément, dont le goût n'est point inférieur à celui de l'asperge, et qui, par leur qualité aromatique, sont très-agréables et très-sains.

L'artichaut fournit un aliment tendre et léger; il est peut-être encore plus nourrissant, mais moins diurétique que l'asperge; pour cette raison, il est préférable dans la cuisine.

les diverses espèces de salades et herbes potagères telles que les légumes, les choux, les épinards et autres semblables. Ces végétaux contiennent une grande quantité d'eau et peu de nourriture. Ils servent à remplir l'estomac, à résister à la putrefaction, et on peut, par conséquent, en manger plus librement en été qu'en hiver; comme ils sont d'ailleurs d'une nature laxative savonneuse et par conséquent dissolvante, ils sont très-propre à désobstruer les viscères. Leur consistance aqueuse les rend particulièrement utiles aux gens maigres, à ceux qui transpirent beaucoup, ou qui sont sujets aux rougeurs et aux coups de sang; ils sont rafraichissans et fournissent beaucoup à tous les émonctoires. Leur principe de nutrition est en porportion du mucilage qu'ils contiennent; mais comme le mucilage est délayé, l'aliment qu'ils fournissent n'est pas considérable.

En bouillant, ils deviennent mous, perdent la plus grande partie de leurs particules gazeuses et deviennent ainsi plus digestibles, mais l'usage de les faire bouillir à grande eau et de la rejeter ensuite est aussi absurde que mal imaginé. Car en rejetant l'eau on rejette aussi les parties les meilleures et les plus nourrissantes. Il faut donc les faire cuire, le chou excepté, dans une petite quantité

L'épinard, qui est un mets favori pour plusieurs personnes, fournit peu de nourriture, passe promptement à travers l'estomac et les viscères, presque sans être digéré. Comme on le prépare ordinairement avec du beurre, il affaiblit le canal alimentaire, produit le devoiement et par conséquent, n'est pas un aliment convenable aux personnes faibles. L'épinard est sujet à produire, dans les estomacs languissans, des aigreurs et des ardeurs d'entrailles.

Le chou rouge est un des végétaux les plus indigestes, sur-tout comme le mangent les Français et les Allemands, avec du jambon et de la noix muscade. Ces assaisonnemens le rendent échauffant, flatulent et laxatif; il ne contient point de nourriture. Les jeunes rejetons de chou-fleur sont moins indigestes et beaucoup plus sains. Mais ce qu'on vient de dire, à l'égard du chou, s'applique aussi à la laitue, quand on la mange bouillie ou étuvée.

Le chou blanc possède d'excellentes propriétés; il est moins flatulent que les légumes ordinaires; comme il est plein d'eau, il est diurétique et un peu laxatif. Il est à remarquer que toutes les herbes et plantes sont, en général, plus ou moins flatulentes, selon leur indigestibilité, et disposées à la putres-



cence , en proportion du temps qu'elles restent dans le canal alimentaire.

Les Allemands font leur *sauer kraut* ou *choux-croûte* du chou blanc , coupé par tranches minces et ensuite assaisonné et salé. Il est facile à digérer , à cause du sel qui est mêlé avec lui , et de la fermentation acéteuse qu'il a éprouvée ; il est un excellent antiseptique , il agit puissamment sur les premières voies. Il est d'une utilité singulière en mer , en ce qu'il s'oppose aux ravages du scorbut , et le guérit lors même qu'il est déclaré. Nous devons au capitaine Cook , d'avoir , en dépit de tous les préjugés , introduit ce mets salubre parmi les marins , et d'avoir ainsi conservé la santé de plusieurs braves d'entr'eux. Enfin le chou croûte a été reconnu pour le meilleur préservatif des maladies épidémiques , telles que dyssenterie , les fièvres putrides et pétéchiales.

La laitue contient beaucoup de particules nitreuses ; elle est très-raffraîchissante , et utile à ceux qui sont sujets à l'insomnie. Mais la grande quantité d'huile et les jaunes d'œufs qu'on y ajoute la rendent moins digeste que quand on la mange dans son état naturel. Après la laitue , les meilleures salades sont les diverses espèces de cresson , le cerfeuil et le cochlearia ; qui , avec d'autres plantes

raffraîchissantes , passent pour être en même temps dépuratives et diurétiques , sur-tout quand on les mange au printemps et à jeûn.

La quatrième classe des végétaux comprend toutes les racines succulentes ou celles qu'on sert sur les tables. Elles sont douces ou âcres. Les premières sont plus nourrissantes et moins flatulentes que les autres ; celles-ci cependant possèdent quelques propriétés médicales , comme les diverses espèces de radix , les oignons , l'ail et autres semblables. Les racines ne sont ni aussi nourrissantes , ni aussi faciles à digérer que les alimens animaux. On peut cependant regarder comme règle certaine , que toute espèce d'aliment pour lequel nous sentons un appétit naturel et permanent , est convenable à sa nature. De cette espèce est la pomme-de-terre , cette racine bienfaisante qui , avec la plus simple préparation et sans aucun assaisonnement , fournit à tout le monde , et particulièrement aux enfans , une nourriture agréable et saine. Elle est une des substances alimentaires la plus légère ; elle ne cause ni viscosité , ni flatulence , et ne peut être nuisible que quand on en mange immodérément. La santé des habitans de la campagne dont la principale nourriture consiste en pommes-de-terre , et les animaux qu'on engraisse

avec elles , prouvent suffisamment ses excellens principes nutritifs.

C'est une remarque générale que les personnes qui travaillent beaucoup , éprouvent plutôt un renouvellement d'appétit , après avoir mangé des pommes-de-terre qu'après aucune autre espèce d'aliment. C'est une erreur de croire qu'elles produisent un chyle épais et crud , et par conséquent un sang grossier et visqueux. Une autre erreur également réfutée par l'expérience , est que la pomme-de-terre est une racine narcotique et propre à rendre stupide. Elle ne peut produire cet effet que quand on en mange trop et sans faire d'exercice. Tout autre aliment , en pareil cas , le produirait également.

La farine de pomme-de-terre est plus saine pour la pâtisserie et pour les mets préparés avec de la viande qu'aucune autre. Les Français ont dernièrement inventé une méthode de préparer , avec cette racine , une farine grenue , qui est très-agréable au palais et très-nourrissante. On la fait avec une machine d'une construction simple dont le modèle et la description ont été donnés , il y a quelque temps , au *répertoire des arts et manufactures*. On s'en sert aussi , avec succès , en la mêlant dans le pain avec la farine de froment.

La betterave contient beaucoup de matière saccharine. Les dernières expériences de M. Achard , de Berlin , ont prouvé qu'environ quatorze livres de betterave produisent une livre de sucre brut , extrêmement doux et sans mélange d'aucun autre goût. Indépendamment de cette considération , la betterave est une racine précieuse , sous le rapport de l'économie et de la cuisine ; elle est douce , apéritive , et ceux qui sont sujets à la constipation , doivent en manger souvent à souper. Quoiqu'elle ne soit pas difficile à digérer , il est bon cependant de la manger avec quelques racines moins flatulentes , tels que le persil , le céleri et même les pommes-de-terre. Cette addition la rend et plus savoureuse et plus convenable à l'estomac.

La carotte est extrêmement flatulente ; elle est contraire aux personnes faibles et disposées à l'acidité. Ces personnes ne la digèrent qu'avec peine , à moins qu'on n'y ajoute quelques épices et une quantité convenable de sel ; c'est le seul moyen de prévenir , en grande partie , sa fermentation. Du reste , elle contient un fluide alimentaire bon et abondant , qui passe pour être diurétique et vermifuge.

Le panais , outre son mucilage doux , contient un peu de principe aromatique ; il est



plus nourrissant et moins flatulent que la carotte. Pour lui enlever entièrement sa dernière qualité, on doit le faire bouillir dans deux eaux différentes ; mais cette précaution lui fait perdre, en partie, sa saveur douce, et le rend moins nourrissant.

Les navets sont nourrissans, mais flatulens et d'une digestion peu facile. Mais ils sont encore plus indigestes quand ils sont gros et qu'on les a long-temps conservés dans des caves. La moins flatulente et la plus nourrissante de ces racines, est l'espèce longue, ou navet de Suède, dernièrement introduite dans ce pays.

Le persil et l'ache sont doux, stimulans et aromatiques. Les anciens médecins croyaient que le premier purifiait le sang. Les modernes doutent non-seulement de cet effet, mais le tournent même en ridicule. Il est certain cependant que le persil est un doux apéritif et diurétique. Malgré ces effets salutaires, on ne doit pas le manger crud, mais bouilli.

Le céleri est une des racines les plus odorantes de notre climat. On se sert plus communément de sa tige et de ses feuilles, en salade, que de la racine elle-même. Les jardiniers reconnaissent deux espèces de céleri, toutes deux estimées. L'une produit des racines épaisses et noueuses, assez semblables,

pour

pour la grosseur et la forme, à une pomme-de-pin, l'autre une infinité de petites racines blanches, tendres et odorantes. Celle-ci est plus commune dans ce pays ; la première est très-estimée en France et en Allemagne, où on la mange par tranches minces, confites dans le vinaigre. Cette préparation fournit, en été, un mets rafraîchissant et sain. Le céleri crud se digère avec quelque difficulté, mais en le faisant bouillir dans l'eau ou confire dans le vinaigre, il est moins indigeste. Les Allemands font de cette racine une sorte de café, en la coupant par petits morceaux quarrés qu'on fait sécher et rôtir de la manière ordinaire. On recommande quelquefois aux malades, et sur-tout aux nourrices et aux femmes en couches, cette espèce de café, comme un salutaire substitut du thé et du café.

La racine de chervi et la scorsonère d'Espagne possèdent des qualités plus épicées et plus stimulantes que nutritives. Ces deux racines, ainsi que les trois précédentes, sont diurétiques et par conséquent un peu stimulantes. Le chervi, en particulier, a une odeur agréablement douce et épicée ; il est si tendre qu'on peut à peine le faire bouillir. Il vaut mieux, par cette raison, le manger crud, comme le fruit ; et l'on peut s'en servir

S

comme d'un excellent assaisonnement, dans les soupes et bouillons. La scorsonère, au contraire, doit être dépourvue de sa peau noire, et ne peut être mangée que bouillie. En faisant tremper sa racine crue, pendant une demi-heure, dans de l'eau froide, elle perd son goût amer.

Le salsifis ou pain de chèvre, contient encore plus de principes saccharins que la scorsonère, il peut remplacer l'asperge avec avantage, il est plus aisé à élever dans ce climat, et mérite certainement qu'on le cultive plus généralement dans nos jardins.

Les oignons, l'ail, les échalottes et les ciboules sont stimulans, facilitent la digestion, chassent les vents, sont de bons fébrifuges, excitent l'appétit et sont de puissans expectorans. Mais les tempéramens chauds, irritables et cholériques doivent s'en abstenir. Quoiqu'on mange de ces racines en grande quantité dans tous les pays, il est néanmoins certain, par l'odeur pénétrante et volatile qu'elles communiquent à l'haleine, qu'elles conviennent mieux aux tempéramens froids et phlegmatiques, et à ceux donc l'estomac exige un stimulant aussi puissant.

La cinquième et dernière classe des substances végétales comprend les fruits ou productions des différens arbres et arbrisseaux.

Les fruits sont en général de puissans résolutifs ; ils sont plus salutaires, quand le corps est relâché par la chaleur de l'été, et qu'il y a une certaine disposition à l'inflammation. Ils sont en outre d'une grande utilité pour combattre les affections bilieuses. L'acide contenu dans la plupart des fruits est aussi utile pour étancher la soif que pour résister à la putréfaction. Le fruit est cependant sujet à fermenter et à causer quelqueinconvenient dans les estomacs faibles ou disposés aux congestions glaireuses.

Plus un fruit a de suc ou de jus, plus il est flatulent ; et comme les espèces de fruits très-juteux, rafraîchissans et aqueux exigent de forts organes digestifs pour empêcher qu'ils ne produisent la fermentation, la flatulence et la diarrhée, un verre de vin vieux est très-propre à provoquer leur digestion. Une légère diarrhée causée par du fruit mûr, en été, a souvent un effet salutaire. Un fruit âcre et astringent, étant plutôt une médecine qu'un aliment, est moins nuisible à la santé et aux enfans, qu'on ne le croit ordinairement.

Le sagou est la partie médullaire ou moelle, recueillie d'une espèce de palmier, qui croît dans les Molucques et autres îles des Indes orientales. Cette substance, sans être, à pro-

S 2



prement parler, le fruit d'un arbre, mérite cependant ici la première place. Les naturels de l'Inde s'en servent comme de pain ; ils le macèrent dans de l'eau et en forment des gâteaux. Les graines de sagou, qu'on vend dans les boutiques, s'obtiennent par un procédé plus compliqué ; elles forment avec de l'eau, du lait et du bouillon, une gelée nourrissante et agréable, et qui est un mets très-convenable pour les phthisiques, les convalescens, et pour ceux dont la digestion est faible ou altérée.

Les cerises produisent les effets dont on vient de parler dans un degré plus éminent encore. Elles sont excellentes dans le scorbut, dans les fièvres putrides, dans la dysenterie et dans les engouemens du bas ventre. Ceux qui s'en servent dans cette intention peuvent les manger à toute heure du jour ; mais elles opèrent plus efficacement le matin à jeun. L'espèce douce contient un stimulant acide qui convient, plus ou moins, aux personnes faibles, en proportion de sa nature juteuse. Ce jus fermente aisément dans l'estomac, et produit la flatulence, la diarrhée et l'acidité. Ces effets particuliers la rendent nécessaire aux personnes d'une constitution bilieuse.

Les cerises se divisent en cerises douces-

aqueuses ; en cerises acides-aqueuses et en cerises sèches-pulpeuses. Les cerises d'Espagne sont les plus difficiles à digérer, mais aussi les plus nourrissantes. L'espèce douce-aqueuse, comme sont nos cerises communes, est mal-saine : car son jus fermente aisément, cause la colique et la diarrhée. L'espèce acide-aqueuse est la meilleure de toutes ; son jus fortifie l'estomac et entraîne moins de flatulence. Les cerises sèches sont excellentes dans plusieurs maladies, à cause de leurs propriétés rafraîchissantes et antiseptiques. Il est très-dangereux d'avaler des cerises avec leurs noyaux, parce qu'ils peuvent s'accumuler dans les intestins, y former des masses cimentées d'un phlegme visqueux, et produire ainsi les accidens les plus funestes.

Les prunes possèdent aussi des vertus médicamenteuses, elles sont nourrissantes et atténuantes : les prunes sèches sont particulièrement utiles aux personnes constipées ; elles fournissent un aliment agréable et nutritif. Mais comme elles sont sujettes à produire la flatulence, il convient de les manger à jeun, ou à souper, en les mêlant avec quelqu'autre aliment. Avec cette restriction, elles sont apéritives et rafraîchissantes, et conviennent à presque toutes les constitu-

tions ; mais les prunes nouvelles et non encore mûres, sur-tout si on les mange en grande quantité, peuvent aisément occasionner le relâchement, la colique et d'autres maladies de l'estomac et des intestins. Les grosses prunes sont, en général, plus dangereuses, à cet égard, que les petites, parce que rarement, sur-tout les vertes et les jaunes, elles sont parfaitement mûres. On employe les tamarins plus souvent en médecine, que comme alimens. La pulpe de ce fruit est cependant un des acides les plus agréables. Prise à la dose d'une demi-once ou plus, elle devient un doux laxatif. Son acidité est très-propre à étancher la soif et à diminuer une trop grande chaleur.

Les pêches abondent en jus, et quoiqu'elles ne soient pas très-nourrissantes, elles ne produisent point la diarrhée. On regardait autrefois ce fruit salutaire comme mal-sain ; mais on l'a depuis reconnu utile dans les maladies bilienses. Le sucre et le vin diminuent les bonnes qualités de la pêche ; lors même qu'on la conserve dans l'eau-de-vie, elle n'est pas si saine que quand elle est nouvelle ; toutes les préparations la durcissent. Les amandes de la pêche, sont aussi un amer salutaire, et un peu purgatif.

Comme il y a diverses espèces de pêches, dont plusieurs sont d'une qualité inférieure, il est utile d'indiquer les marques distinctives de ce fruit, dans son état de maturité. La meilleure sorte de pêche a une peau fine et délicate qui se sépare aisément de la partie pulpeuse. Celles qui sont naturellement douces au toucher, ne doivent être couvertes que d'un léger duvet ; car, trop de duvet sur la surface est un signe de leur qualité inférieure. Leur salubrité dépend aussi de leur grosseur, qui ne doit être ni trop petite ni trop considérable. Leur pulpe doit être délicate, mais solide, un peu fibreuse et pleine de jus. Elle ne doit pas adhérer au noyau et doit se fondre promptement dans la bouche.

Les abricots sont plus pulpeux que les pêches, mais peut-être moins nourrissans. Leur jus fermente promptement et se tourne en acide dans les estomacs faibles. Cependant quand ils sont mûrs et qu'on en mange avec modération, ils sont rafraîchissans et antiseptiques.

Il y a des poires extrêmement dures, astrin-

gentes et difficiles à digérer. Les plus juteuses ont un fluide savonneux, nourrissant et d'une prompt digestion ; elles ressemblent, dans leur effet, aux pommes douces, excepté

Les poires ont un amer salutaire, et un peu purgatif.

Il y a des poires extrêmement dures, astrin-

gentes et difficiles à digérer. Les plus juteuses ont un fluide savonneux, nourrissant et d'une prompt digestion ; elles ressemblent, dans leur effet, aux pommes douces, excepté



qu'elles sont moins relâchantes pour les viscères ; les poires sont d'une nature plus flatulente qu'aucun des fruits que nous venons d'examiner ; sur-tout les poires dures d'hiver qu'on mange dans un temps où l'estomac a plutôt besoin de stimulant que de rafraîchissant.

Les pommes sont, dans leurs effets généraux, semblables aux autres fruits ; outre leurs vertus aromatiques, elles possèdent des propriétés laxatives : elles sont utiles dans quelques maladies de poitrine. Le peuple d'Allemagne connaît si bien leurs excellentes propriétés dans les maladies inflammatoires, qu'il en fait bouillir même de sauvages et en boit la décoction. Cette préparation mérite bien d'être imitée, sur-tout quand les pommes deviennent rares au printemps.

On peut diviser les pommes en pommes épicées, en pommes acidulées et en pommes aqueuses. Les premières, telles que les diverses espèces de reinettes, ont un parfum plus délicat et sont certainement les meilleures. Elles ne contiennent pas beaucoup d'eau, et leur nature vineuse les rend moins sujettes à exciter la flatulence. Les autres espèces de pommes, telles que les pommes d'api, sont trop dures, et, par conséquent, lourdes sur l'estomac.

Les pepins de pommes sont amers et aro-

matiques. La nature semble avoir eu intention de corriger, par cette partie, les fluides aqueux et fermentescibles de ce fruit et de tous les autres, l'abricot excepté.

On doit donc manger avec le fruit, et non rejeter comme inutiles les pepins de pommes et de poires, ainsi que les amandes de prunes et de cerises. On peut regarder le beurre qu'on met dans les baignets de pommes, comme nuisant à leur dissolution dans l'estomac, outre que les préparations conviennent peu aux estomacs faibles.

Il y a deux espèces de coings celui de pomme et celui de poire (39). Le dernier est le plus sain, sur-tout celui de Portugal. Il est un excellent antiseptique, et, à cet égard, le meilleur fruit à cause de son acide et de son mucilage abondant. Leur pulpe, comme celle des autres fruits, se digère avec quelque difficulté. On les mange, en général, bouillis avec du sucre, et ils sont excellens dans la dysenterie, à cause de leur propriété astringente.

On trouve trois substances différentes dans les citrons, les oranges et autres fruits de cette espèce. La peau extérieure contient une huile essentielle, fortement astringente et échauffante ; la seconde, ou pellicule blanche, est sans goût ; la troisième partie est une pulpe salubre, rafraîchissante et acide, très-effi-

usage de végétaux acides. Tous les voyageurs qui ont visité, les climats orientaux savent que ces végétaux font la principale nourriture des Turcs pendant l'été.

Je ne puis, pour ces raisons, assez recommander l'usage des acides aux personnes qui sont accoutumées ou obligées de prendre de grandes doses d'opiates, aux tempéramens colériques, bilieux et pléthoriques, à ceux sujets aux embarras de l'estomac, aux fièvres bileuses, ou qui sentent une détermination du sang vers la tête ; car l'opium est un remède incertain et même dangereux, sans l'addition de végétaux acides. Au défaut d'acide de citron, on peut se servir avec avantage d'une production indigène ; l'épinevinette fournit un acide aussi fort et presque aussi agréable que celui de citron.

Le jus des diverses espèces de raisins secs est peu différent, dans ses propriétés, de celui du citron mûr ; mais il est moins efficace. Il y a différentes sortes de cet excellent fruit : parmi les plus grosses celles d'une couleur bleue importées de Marseille sont les meilleures. Les raisins d'Espagne, de couleur brune, sont inférieurs à tous les autres. Ces deux sortes, ainsi que les groseilles, contiennent beaucoup de nourriture ; mais on n'en peut recommander le fréquent

cace dans les fièvres putrides, inflammatoires, et dans les empoisonnemens par l'opium et autres narcotiques.

La plus grande dose d'opium peut être neutralisée, si on prend avec elle ou immédiatement après, une quantité convenable d'acide de citron. Quatre grains d'opium pur, par exemple, ou cent gouttes de laudanum sont une dose beaucoup trop forte et quelquefois funeste ; mais si l'on ajoute à chaque grain d'opium ou à chaque vingt-cinq gouttes de laudanum, une once d'acide pur de citron ou deux onces de jus d'orange, l'effet sera différent. Au lieu de stupéfier et d'être suivi d'une constipation douloureuse, cette dose deviendra non-seulement laxative, mais causera d'abord un calme parfait que ne pourrait produire l'usage de l'opium ou des liqueurs fortes, et amènera ensuite un sommeil léger et rafraîchissant.

Je puis parler de ces effets d'après ma propre expérience, aussi bien que d'après celle des autres ; l'opium ainsi préparé est une des substances les plus salutaires et les plus bienfaisantes que nous connaissions. Je suis très-porté à croire que les Turcs qui mangent très-peu de viande, ne pourraient supporter les grandes quantités d'opium dont ils usent, s'ils ne faisaient pas un copieux



usage, parce qu'ils tendent tous à produire la flatulence, sur-tout chez les personnes relâchées ou qui mènent une vie sédentaire. On doit pour cela les manger avec d'autres alimens, alors ils sont émolliens, un peu laxatifs et quelquefois anodins.

Les groseilles, ayant moins d'acide que les raisins secs, sont peut-être plus saines, sur-tout quand on a soin de ne pas avaler leur peau avec le jus. Employées dans les sauces, elles sont rafraîchissantes; mûres, elles possèdent les mêmes propriétés que les cerises.

Les figues abondent en principes saccharins, elles sont extraordinairement nourrissantes; mais elles sont en même-temps flatulentes, à moins qu'on ne les mange avec du pain. Les mûres, les framboises ont des effets semblables. Les premières ont un jus plus mucilagineux et nourrissant, celui des autres est d'une nature vineuse, et l'une des meilleures boissons pour étancher la soif et rafraîchir.

Les raisins et les fraises sont d'excellents fruits. Ils sont très-résolutifs et laxatifs, sans être affaiblissans, provoquent toutes les évacuations naturelles, mais les raisins sont extrêmement flatulens.

La qualité des raisins dépend beaucoup du

climat et du sol. On ne doit manger que ceux d'une saveur douce et d'une odeur aromatique. Il vaut mieux les manger à jeun avec un peu de pain.

Les fraises, mangées en grande quantité, sont un sûr préservatif contre la goutte; c'est ce que l'expérience du célèbre Linné a démontré. (40) On dit cependant que les petits pepins, des groseilles et des raisins sont sujets à s'accumuler dans les intestins et à causer les constipations les plus opiniâtres et même la passion iliaque. La meilleure manière de manger les groseilles est avec de l'eau pure adoucie avec un peu de sucre. Elles sont plus échauffantes avec le vin et moins saines. Elles forment avec le lait ou la crème une composition agréable, mais peu salutaire. Les groseilles sauvages sont à préférer aux autres, comme médicament.

Les concombres donnent un fruit sain, légèrement apéritif et rafraîchissant, et qui peut être très-utile aux phthisiques. Cependant ils ont de la tendance à la fermentation et produisent la diarrhée. Mais on peut prévenir cette tendance en y ajoutant du vinaigre et du poivre, qui diminuent aussi leur nature astringente; préparés avec de l'huile, du vinaigre, du sel et du poivre, ils sont insupportables aux estomacs faibles,

et causent de fréquentes éructations et des borborigmes. Bien marinés, ils sont un excellent antiseptique; mais ils ne conviennent point aux enfans ni aux nourrices.

Les melons se rapprochent presque des concombres par leur nature. Ils sont plus aromatiques, et, à cet égard, plus sains; cependant il faut plus d'épices et de vin pour les melons d'eau que pour les melons musqués, parce qu'ils participent encore plus de la nature des concombres.

Les potirons ou citrouilles sont une espèce de melon, mais beaucoup plus gros et moins doux. Bouillis dans du lait, après qu'on a jeté la première eau, et avec du sel et du poivre, ils donnent un aliment assez sain et nourrissant.

Les olives dans leur état naturel sont amères, âcres et très-désagréables. On leur donne cependant un meilleur goût en les faisant mariner. L'abondance de leur huile les rend contraires aux estomacs délicats et dangereuses, sur-tout quand on les mange au dessert, après un grand repas.

Les amandes, les noix et les noisettes sont en général extrêmement difficiles à digérer, à cause de l'huile qu'elles renferment, et qui devient promptement rance sur l'estomac; aussile lait d'amande doit-il être

employé beaucoup plus rarement qu'on ne le fait, sur tout dans les fièvres, et dans toutes les maladies qui sont suivies de la faiblesse du canal alimentaire.

On ne doit manger les noix et les amandes, que lorsqu'elles sont nouvelles, et qu'on peut en enlever la peau qui est extrêmement astringente et mal saine. Il faut les bien mâcher et les manger avec du sel; car chaque morceau, avalé entier, est indigeste, et le sel les mêle à nos fluides comme une masse savonneuse. Si on en mange en grande quantité, elles restent long-temps dans l'estomac, et causent des indigestions souvent allarmantes.

Enfin, on peut ranger parmi les productions végétales, les diverses espèces de mousserons. Ils sont tous d'une consistance dure et tannée, et comme ils sont indigestes, ils donnent peu de nourriture, quoiqu'ils ressemblent beaucoup aux alimens tirés du règne animal.

On sait que plusieurs espèces de champignons contiennent un poison narcotique; comme on ne peut aisément distinguer l'espèce la moins nuisible de celle qui est dangereuse, c'est une raison suffisante de s'abstenir de toutes. Mais quand on en sert sur les tables, les végétaux acides ou le vinaigre sont



les meilleurs antidotes pour détruire leurs pernicieux effets. Confits dans le vinaigre ou salés, les mousserons sont encore plus coriacés; grillés avec du beurre, ils forment une masse indigeste des plus insalubres. — (41)

Fin du premier Volume.

T A B L E  
DES CHAPITRES

Contenus dans le premier Volume.

INTRODUCTION.

	PAGES.
De la nécessité de l'étude de l'hygiène, de la certitude de la médecine, de multiplicité toujours croissante des causes de nos maladies.	1
De la doctrine des tempéramens.	10
De la grande influence des fonctions de la peau sur la conservation de la santé.	24
De l'éducation physique des enfans.	34
CHAP. I. Recherches des moyens employés chez les différentes nations dans la vue de prolonger la vie humaine. — Revue historique de cet intéressant sujet dans les différens siècles, et des succès qui ont suivi les différens efforts des nations et des individus. — Abrégé des conditions requises pour atteindre à une vie longue et pleine de santé. — Observations, règles et précautions déduites de l'expérience des siècles. Symptômes de la mort actuelle. — Sommaire d'un système de diététique; explication de son but et de la grande diversité des objets compris dans cette science.	58
De la doctrine de la transfusion.	88

590 T A B L E DES CHAPITRES.

Des circonstances les plus propres à procurer une santé constante et une longue vie.	92
Des signes certains de la mort.	100
Sommaire de diététique.	106
CHAP. II. De l'air et de sa température; de leur influence sur le corps humain; moyens de purifier l'un et de diminuer les pernicieux effets de l'autre.	115
De l'épuration de l'air dans les maisons.	133
De la chaleur et du froid.	143
CHAP. III. De la propreté, de ses diverses modifications et de ses rapports immédiats avec la santé. — Du soin des dents.	147
De la propreté, en général.	Idem
De l'usage des bains.	154
CHAP. IV. Des vêtemens. — Avantages et désavantages de la manière ordinaire de se vêtir. — Moyens proposés pour remédier à ces défauts.	171
De la matière des vêtemens.	172
De la partie du vêtement qui doit couvrir immédiatement la peau.	176
Des chaussures.	183
De l'habillement et de sa forme.	186
CHAP. V. Des alimens, de leur qualité, quantité, proportionnelle, de leur salubrité relative, du temps de les prendre, etc.	200
Des alimens pris dans le règne animal.	221
Des alimens pris dans le règne végétal.	257

Fin de la table du premier Volume.

FAUTES contenues dans le 2<sup>e</sup>. Volume.

Pages.	Lignes.
359	2 occurrence, lisez occurrence.
Id.	3 tout, lisez tous.
363	15 beaume, lisez baume.
400	4 sa santé, la santé.
466	3 parc, lisez par.
477	9 toujours, lisez souvent.
485	24 gentleman's, lisez gentleman's.
494	2 net, lisez nette.
510	15 s'enflamment, lisez s'emflamment.
514	13 apporter, lisez rapporter.
Id.	33 J'écartera, lisez j'écartai.
516	1 infaiblement, lisez infailliblement.
Id.	16 démontré, lisez démontrés.
525	8 l'effet lisez l'effet.
Id.	20 dévacuations, lisez d'évacuations.
634	3 ses soins, lisez les soins.
Id.	11 mions, lisez moins.
537	6 buoillante, lisez bouillante.
538	12 ratachent, lisez rattachent.
541	33 réussisen, lisez réussissent.
542	22 marche est telle, lisez marche est simple et.
543	26 Moliere, lisez Molière.
546	12 dévelloppement, lisez développement.
Id.	24 créas, lisez créés.
Id.	32 développement, lisez développement.
552	11 e rendent, lisez se rendent.
554	22 santeurs, lisez santeur.
556	25 indiqué, lisez indiquée.
557	19 absopion, lisez absorption.
557	19 berceau, lisez berceau.
563	3 maladies, febriles, lisez maladies fébriles.
563	19 propre, lisez propres.
585	25 aucune, lisez aucun.
588	3 maladie lisez maladie,
589	4 oette, lisez cette.
593	10 violente, lisez plus violente.
595	26 le plus essentiel, lisez les plus essentiels.
Id.	28 tout autre, lisez toute autre.
590	34 moïn, lisez moins.
591	34 com, lisez compa
596	10 le long de l'estomac, lisez dans l'estomac.
599	9 lui, lisez leur.
580	29 arrêr, lisez arrêter.













toutes deux sont molles, c'est-à-dire, qu'elles n'ont pas tant de particules minérales et terreuses que les eaux de source, de puits et de rivière. La grêle, se formant dans les plus hautes régions de l'atmosphère, est encore plus pure à cause de sa congélation, car, dans cet état, elle ne peut aisément s'imprégner d'impuretés. Enfin, la rosée est plus ou moins pure, selon les différentes régions et saisons.

Comme la santé de l'homme dépend principalement de la pureté et de la salubrité de l'eau dont il se sert, on doit, lorsque cela est nécessaire, la dépouiller de ses qualités pernicieuses, soit en la faisant bouillir, soit en la filtrant; mais, plus efficacement, en la distillant. On peut corriger, au moyen d'un acide, les substances putrides qui sont dans l'eau. Une demie-once d'alun en poudre rendra douze gallons d'eau corrompue, pure et transparente, dans l'espace de deux heures, sans lui communiquer aucune qualité astringente. Dans de longs voyages, une petite quantité de chaux-vive peut préserver l'eau de la corruption. Pour l'empêcher de se putréfier en mer, on met dans chaque tonneau un peu d'acide sulfurique qui la conserve pure et saine pendant un an. On a remarqué aussi que la poussière de charbon de terre est excel-

lente pour arrêter la tendance putride de l'eau. On doit, pour cette raison, bien brûler l'intérieur des fonds des tonneaux, dont on se sert à bord des vaisseaux, afin de préserver l'eau de la corruption. Le vinaigre ou tout autre acide est aussi très-propre à corriger l'eau putride, et l'on peut le mêler, en petite quantité, avec elle, pour prévenir ses mauvais effets.

On peut diviser le vin en cinq classes principales.

1°. Les vins doux, tels que ceux de Hongrie, d'Espagne, de Grèce, de Malaga, de Malvoisie, de Madère, et le vin du Cap. S'ils sont naturels, s'ils n'ont point été altérés avec du sucre, du miel, etc. et s'ils ont bien fermenté, ils sont une boisson des plus salutaires pour les personnes faibles et convalescentes.

2°. Les vins faiblement acidules, tels que le vin vieux du Rhin, de Champagne, de la Moselle, du Necker, de Franconie et d'Antriche; les vins du Rhin, de la Moselle et de Champagne sont les meilleurs.

3°. Les vins acides et aigres, parmi lesquels sont la plupart des vins de Franconie, de la Thuringe, de Saxe, de Silésie et de quelques parties du Brandebourg. Ces vins, en général, sont sujets à causer des maux

T 4

de tête, d'estomac, et sont, en outre, d'un goût désagréable.

4°. Les vins doux-acidules, particulièrement ceux de France, tels que le vin blanc ordinaire et le claret. Ceux-ci sont sains, pourvu qu'ils ne soient ni trop vieux, ni trop nouveaux.

5°. Les vins astringens, comme le vin de Porto, de Bourgogne, le vin sec ou dur de Madère et autres, doivent, à cause de leur nature échauffante et astringente, être principalement employés comme remèdes toniques.

Il y a une grande quantité de vins de fruits qu'on fait fermenter comme les vins de raisin. Tel est par exemple, le vin de groseilles. Mais les vins artificiels de ce pays sont, en général, sujets à de fortes objections. On peut en distinguer le cidre et le poiré qui sont, à proprement parler, des vins de pommes et de poires. On fait, dit-on, généralement fermenter, et l'on tient le cidre et le poiré, dans des vaisseaux de plomb; ou du moins on passe les pommes et les poires à travers des tubes de plomb. Ce métal étant promptement dissous par l'acide, s'introduit graduellement dans le corps, et cause des coliques douloureuses et opiniâtres, et souvent pour le moins des constipations habituelles,

à ceux qui font un libre usage de ces liqueurs.

A l'égard des parties constitutives du vin, je remarquerai seulement que chaque espèce est composée de parties principales, l'eau, l'alkool ou l'esprit pur et le sucre. Si l'on pouvait combiner ces trois substances aussi intimement qu'elles le sont dans le vin, et si l'on ajoutait ensuite les aromates propres à leur donner l'odeur particulière du vin, il n'y a point de doute qu'on imiterait parfaitement toute sorte de vin quelconque. Mais le plus grand obstacle à cette spéculation, c'est la longueur du temps que demandent les vins pour arriver à une maturité parfaite, et, qui, dans les vins faits, doit encore être prolongée.

Plus le vin contient d'eau, mieux il convient à table; mais quand il est faible, il est plus propre à étancher la soif. Les vins forts au contraire la provoquent, parce qu'ils sont échauffans, et qu'ils stimulent les organes sécrétoires. Comme toute espèce de vin contient une plus ou moins grande quantité d'acide, ils sont tous un excellent remède antiseptique, et c'est pour cela qu'on en donne copieusement dans les ulcères putrides et dans les fièvres malignes. Pris avec modération, le vin augmente la circulation des fluides.





des, dilate les vaisseaux sanguins, provoque les sécrétions et les excrétions, et donne de la force à toutes les fonctions du corps. Mais la force et la vigueur que le vin communique ne durent qu'autant qu'il reste dans l'estomac, et que le stimulant, reçu par les nerfs de l'estomac, se propage au cerveau. Ceci explique la raison pour laquelle les liqueurs fortes sont si enivrantes, quand on les boit à jeun.

L'enivrement est, à tous égards, semblable à un commencement d'apoplexie ou de paralysie. L'homme ivre chancelle, sa langue perd la faculté de parler, il bégaye et il voit les objets doubles, se mouvant circulairement. L'esprit est également affecté, et l'imbécillité est un effet concomitant de cet état. Si l'enivrement parvient à son plus haut degré, il n'y a plus aucune différence entre son état et la véritable apoplexie, tous les organes sont paralysés, excepté le cœur et le poumon qui continuent de se mouvoir.

L'enivrement dépend aussi beaucoup de la constitution du corps et autres circonstances. Ainsi des personnes s'enivrent plus vite dans un lieu froid, lorsque la transpiration est diminuée, et quand le sang reflue vers les parties centrales. La même chose arrive à jeun ; mais on peut l'empêcher en man-

geant un peu, par intervalles, sur-tout des substances grasses et huileuses. Les personnes d'une grande sensibilité et d'une grande irritabilité, ou après un exercice violent, sont plus sujettes à s'enivrer que celles d'un tempérament froid et phlegmatique.

On doit, pour ces raisons, porter, sans délai, une personne très-ivre, dans une chambre dont la température soit modérée; la placer sur un lit, entre deux couvertures, la tête relevée, afin de provoquer la circulation du sang de la tête et des organes intérieurs vers la surface du corps et les extrémités inférieures; lâcher tout ce qui la gêne, comme les jarrettières, le col de chemise, etc. et lui mettre les pieds dans de l'eau tiède, qui ne passe pas le 88<sup>e</sup> degré de Fahrenheit. Il faut lui donner beaucoup de thé et autres boissons délayantes. Un doux émétique est souvent très-utile.

Après un bon sommeil, qui a fait cesser l'enivrement, tout le corps se sent faible et tremblant, et l'estomac dérangé. Dans cet état, l'organe digestif est généralement troublé par beaucoup d'acide, qu'on peut éloigner au moyen d'une substance absorbante, telle que la magnésie; après cela, on peut employer les remèdes fortifiants, comme le vin rouge chaud, la bière douce chaude,

avec du gingembre, du café fort et autres boissons semblables.

L'usage abondant du vin, lors même qu'il ne cause pas l'enivrement, est cependant très-affaiblissant pour l'estomac. Il excite la diarrhée, dessèche les fibres, amène la maigreur, l'hydropisie, et l'hébétéude des facultés intellectuelles. Les jeunes gens pléthoriques, et ceux qui ont l'estomac et les poumons faibles, ne doivent point s'accoutumer à l'usage du vin. C'est une pratique très-pernicieuse que d'en donner aux enfans ou aux adolescents, à moins que ce ne soit en très-petite quantité. En un mot, on ne doit employer le vin que comme un remède ou un médicament héroïque, si l'on veut qu'il produise des effets salutaires. Il est très-bon aux phlegmatiques, aux vieillards, à ceux qui sont disposés à la flatulence, et après un repas copieux, pourvu qu'on en use avec prudence et modération.

L'usage où l'on est d'altérer souvent les vins avec du sucre de plomb et autres ingrédients pernicieux, afin de les rendre plus agréables au palais, m'engage à prier le lecteur de donner quelque attention à cet important objet, pour qu'il puisse être en état de découvrir ces dangereux mélanges, qui peuvent exposer sa santé et même sa vie. Il y a

des altérations de vin qui sont innocentes, et d'autres extrêmement dangereuses. On fait souvent les vins rouges ordinaires, de vins blancs nouveaux, aigres et à demi gâtés, en les teignant de saumure et autres bois ou graines rouges. Pour les rendre plus forts et plus piquans, on se sert d'une infinité d'épices, tels que le galanga, le cardamome, le macis et autres semblables. On y ajoute quelquefois du mout de vin et du mout de bière, et on les laisse fermenter ensemble avec des vins impurs; pour leur donner l'odeur de muscade, on se sert souvent des feuilles d'une espèce de sauge, qui a une odeur forte et stupéfiante, etc.

Tous les vins frêlatés et ceux que nous appelons vins de la Grande-Bretagne, bus en certaine quantité, sont plus ou moins préjudiciables à la santé; car dans le mode le plus innocent de les préparer en grandes quantités, les manipulateurs sont portés à les assaisonner d'épices échauffantes et stimulantes; mais de toutes les altérations de vin, la plus délétère est celle que l'on fait avec diverses préparations de plomb, afin de lui donner une saveur douce. Cette infâme pratique fut portée, il y a plusieurs années, à Paris à un tel excès, qu'on ne pouvait expliquer la prodigieuse quantité de vinaigre qui



( 302 )

entraît aux barrières. On découvrit enfin que ce vinaigre n'était composé que de vins aigres et frelatés, qu'on les importait sous le nom de vinaigre, pour les soustraire au droit imposé sur les vins à leur entrée dans Paris, et que le sucre de plomb, joint à des terres absorbantes, servait à changer ces vinaigres en vins doux qui faisaient périr plusieurs milliers de personnes. Ce secret, de la plus haute importance pour la santé des citoyens, fut déclaré par un vieux et riche marchand de vin, qui se trouvant prêt à mourir, voulut par cet aveu soulager sa conscience de ce funeste secret.

Ces vins frelatés agissent comme des poisons lents; ils causent d'abord du mal de tête, des douleurs d'estomac, du mal-aise, de la toux, de la difficulté de respirer; ensuite des coliques, une constipation continuelle et enfin la paralysie et la consommation. Les vaisseaux de cuivre dont se servent aussi quelques marchands de vin en détail, pour tirer le vin ou le cidre, sont de l'usage le plus dangereux, parce qu'il se mêle aisément du vert-de-gris avec la liqueur.

On peut reconnaître les vins frelatés aux caractères suivants; quand le vin blanc est d'un goût douceâtre, ensuite astringent, et en même temps nouveau; quand le vin rouge

( 303 )

a une vive couleur et extraordinaire, et qui n'est pas en proportion de sa force et de son âge, et quand il a une odeur d'eau-de-vie, qui pénètre la langue, ou toute autre odeur extraordinairement forte. Les vins rouges, d'une couleur très-foncée ou très-faible, d'un goût de bois ou aigre; et ceux qui couvrent l'intérieur du verre ou le fond des bouteilles d'un sédiment rouge, sont généralement teints par quelque substance colorante.

On peut aisément découvrir si les vins sont ou teints ou frelatés avec du sucre brûlé, ou autres moyens analogues. On emploie, sans crainte d'y être trompé, la méthode suivante: on emplit une petite phiole du vin que l'on croit frelaté, on en bouche l'orifice avec le doigt, on plonge la phiole renversée dans un vase d'eau; on retire le doigt de l'orifice; si le vin est frelaté, la substance avec laquelle il est fait s'échappe visiblement de la phiole et se mêle avec l'eau, parce qu'elle est très-ordinairement plus pesante qu'elle.

Ces altérations sont cependant peu nuisibles à la santé, quand elles ne contiennent point de molécules métalliques. Nous avons, pour découvrir ces substances, un excellent moyen chimique, inventé par un professeur d'Allemagne. On le prépare ainsi:

( 304 )

On agite, dans deux onces d'eau distillée, une dragme de foie de soufre sec et deux dragmes de crème de tartre, jusqu'à ce que l'eau soit complètement saturée de ces substances; on filtre alors la liqueur à travers du papier brouillard, et on la garde dans une phiole, hermétiquement bouchée. On verse seize à vingt gouttes de cette liqueur dans un petit verre de vin, qu'on soupçonne frelaté. Si le vin ne fait que s'épaissir avec des nuages blancs, et ne dépose qu'un sédiment, on peut être certain qu'il ne contient aucun ingrédient métallique. Mais s'il noircit, ou même devient fangueux, si sa couleur approche d'un rouge noir, si, ayant d'abord une saveur douce, elle est devenue astringente, il est certainement imprégné de sucre de plomb, ou de quelqu'autre préparation de ce métal, également nuisible; si cependant sa couleur noire est d'une teinte bleue peu différente de celle de l'encre pâle, on peut soupçonner que le vin contient du fer dans sa composition. Enfin si le vin est imprégné de cuivre ou de ver-de-gris, il déposera un sédiment d'une couleur grise noirâtre. Cette expérience doit se faire avec la liqueur fraîchement préparée et en plein air.

Il faut de plus faire attention que les vins blancs sont très-souvent colorés avec du sucre

( 305 )

brûlé et d'autres substances végétales. Ils acquièrent une couleur plus noire lorsqu'ils sont tenus dans des tonneaux de bois de chêne ou lorsqu'ils contiennent beaucoup de tartre. Dans tous ces cas la liqueur ci-dessus les rend un peu plus noirs; mais le sédiment n'a pas une couleur uniforme, et n'est composé que de rayes brunes. Tout le monde sait que tous les vins blancs, pour être conservés, doivent être imprégnés d'un peu de soufre. Quand on s'en sert avec modération, il ne peut être nuisible à la santé; mais si on en emploie une trop grande quantité, le vin cause de la chaleur et de la soif, enivre promptement, et produit des éruptions cutanées, du mal de tête, et quantité de symptômes nerveux. Rien de plus facile que de reconnaître la présence du soufre; car en mettant un morceau d'argent, ou même une coque d'œuf dans un vin surchargé de soufre, il noircit aussitôt.

On frelate quelquefois les vins en y mêlant de la chaux vive, afin de produire une belle couleur de rubis. Si l'on verse de ce vin, dans un plat, et qu'on l'y laisse un jour ou deux, il se forme, à la surface, une croûte mince ou pellicule, qui est de la chaux, auparavant tenue en dissolution. On assure que ces vins, employés pendant un certain

V



laps de temps , causent la goutte et des affections calculeuses.

L'altération du vin la plus innocente , et peut-être la plus fréquente , est celle qui se fait avec de l'eau. Si l'on verse un peu de vin sur de la chaux vive , et qu'il la dissolve , il contient certainement de l'eau. Mais si la chaux continue de rester entière , le vin est pur et sans mélange.

Les liqueurs fortes sont toutes celles qu'on obtient en faisant fermenter des végétaux , et sur-tout des substances farineuses , et en les soumettant ensuite à la distillation. Toutes les liqueurs distillées contiennent une grande quantité d'alkool ou esprit-de-vin , une quantité d'eau plus ou moins grande et en général un peu d'huile empyreumatique , sur-tout quand elles n'ont été distillées qu'une fois , ou quand la distillation a été trop promptement faite. Les liqueurs pures sont exemptes de cette huile. Elles doivent être composées de 55 parties d'alkool , et de 45 d'eau distillée sur cent. L'esprit de vin rectifié ne doit avoir que cinq parties d'eau sur cent.

Les effets enivrans des liqueurs ne sont que trop connus. Leur force n'est pas beaucoup augmentée quand elles sont distillées sur l'anisette ou le carvi ; mais elles sont plus échauf-

fantés et pernicieuses à la santé , quand elles sont distillées sur la canelle , sur le clou de girofle , ou autres épices aussi énergiques.

Les liqueurs sont très-contraires après qu'on a pris des alimens gras et forts ; car au lieu d'en provoquer la dissolution et la digestion dans l'estomac , elles tendent plutôt à les retarder. On peut s'en convaincre en faisant attention aux effets qu'elles produisent sur les substances inanimées. Elles les préservent plus efficacement qu'aucun autre liquide de la dissolution et de la putréfaction. Elles doivent donc empêcher la digestion et rendre les alimens forts encore plus indigestes. (42)

Les liqueurs fortes combinées avec des acides , tels que le punch , deviennent encore préjudiciables , sur-tout après avoir mangé du fruit ou quelque acide végétal. Malgré le fréquent abus des liqueurs , elles fournissent cependant un des plus excellens antiseptiques , et sont très-utiles pour prévenir les mauvais effets d'une atmosphère humide et froide , des vapeurs pestilentielles , de l'humidité d'un camp , et , quelquefois aussi , d'une abstinence temporaire.

Les liqueurs distillées peuvent , avec certaines restrictions , être utiles aux personnes à fibre lâche ; mais elles sont évidemment per-

niciennes à celles dont les fibres sont déjà rigides ; elles tendent à amener une vieillesse prématurée. Elles arrêtent l'accroissement des jeunes personnes et leur sont , en tout , très-contraires.

On peut aisément s'apercevoir par ceux qui sont adonnés à l'usage des liqueurs spiritueuses , qu'elles nuisent au corps autant qu'à l'esprit. Ces personnes sont atteintes d'affections nerveuses de tous genres , perdent la mémoire et deviennent hypocondriaques.

La bière , considérée sous le rapport de ses parties constituantes , contient de l'eau , de la drecbe et du houblon. Cette liqueur a reçu différens noms , et elle possède différens degrés de salubrité , suivant la quantité , la qualité et la manière de la composer. Plus on employe d'eau pour brasser la bière , et meilleure elle est pour étancher la soif. Mais elle est moins bonne pour cet effet , lorsqu'elle contient une grande quantité de principes mucilagineux et saccarins. La bière forte est donc très-nourrissante et peut être employée , avec avantage , comme très-nourrissante pour les personnes maigres.

Il y a dans la bière beaucoup de variétés , suivant les degrés de fermentation. Quelques-unes , telles que celles faites d'avoine , dans quelques parties de l'Allemagne , et à

peine fermentées , sont très-rafraîchantes en été , mais se gâtent bientôt ; d'autres ne sont qu'à demi fermentées , comme la bière noire de Dantzic ; d'autres encore le sont dans un degré suffisant , comme notre porter et notre bière douce. Il y en a enfin qui sont plus que suffisamment fermentées , telle que la petite bière de Burton , et la plupart des bières fortes des brasseries , toutes sont différentes dans leurs effets , suivant les divers degrés de fermentation.

Toute bière est sujette à fermenter , à cause de ses parties constituantes. Si elle n'est pas fermentée convenablement , elle le fait dans l'estomac. L'acide carbonique se dégageant dans le corps , distend l'estomac , les intestins , et cause la flatulence. Cependant , bue en petite quantité , elle n'est suivie d'aucun grand inconvénient , sur-tout en été et dans les climats chauds. On s'en sert avec beaucoup d'avantage , en mer , contre le scorbut.

Ceux qui ont les gencives gâtées , douloureuses et saignant au moindre contact , doivent boire une demi-pinte de mout de bière , ou de bière non fermentée , tous les matins et soirs , et tenir la liqueur le plus long-temps qu'ils peuvent dans leur bouche.

Plusieurs personnes regardent la bière



( 310 )

qui mousse beaucoup comme excellente , et elles avalent cette mousse avec avidité avant qu'elle disparaisse. Mais ce n'est pas là une preuve de son excellence ; c'en est plutôt une de sa fermentation imparfaite qui continue et s'achève dans l'estomac. On augmente aussi cette mousse en y ajoutant des ingrédients nuisibles. Le gaz acide carbonique, dégagé de cette bière dans l'estomac et les intestins , produit une distension douloureuse, et pour cette raison , il est dangereux d'aller dans des caves où la bière en fermentation produit, comme le vin , un gaz nuisible.

Des bouteilles pleines de bière , de petite bière ou de porter , qui ne sont pas bien bouchées , donnent à la liqueur un goût aigre et désagréable ; alors elle cause la flatulence, des coliques et des spasmes. La bière mise en bouteilles dans le temps convenable et bien bouchée, conserve son gaz et son goût agréablement piquant. Elle est très-bonne et très-nourrissante , elle sert à éteindre la soif , et n'affecte pas la digestion , comme le vin.

Toute bière nouvelle n'est pas également agréable à l'estomac , on doit s'abstenir de l'usage de celle à laquelle on ne peut s'habituer dans le cours de deux ou trois semaines. Vu la grande variété de bière qu'on

( 312 )

sont bienfaisantes , lorsque l'acte de la digestion est faible , et pour les personnes qui ont de l'acide dans l'estomac. Cependant la bière douce est plus saine pour l'usage journalier ; elle est en même temps moins exposée à des altérations dangereuses. En un mot, la bière n'est pas un breuvage qui convienne aux personnes bilieuses et disposées à la mélancolie. Elle est une des plus utiles boissons pour les gens faibles , maigres et laborieux , pourvu qu'ils ne soient pas sujets à la flatulence ni à des maladies de poitrine.

Un usage modéré des liqueurs spiritueuses, fermentées et distillées , est bien moins préjudiciable à la constitution que l'usage habituel et excessif des liqueurs chaudes. Le thé, cette boisson favorite et commune à presque toutes les classes de la société , quand on le prend régulièrement deux fois par jour et en grande quantité, est suivi de funestes conséquences. Il relâche les membranes de l'estomac , affaiblit les viscères , les dispose, à la plus légère occasion, à la flatulence et détruit toute l'énergie de l'organe digestif. Ces effets ne sont cependant pas aussi fréquents ni aussi étendus, quand le thé est délayé dans une suffisante quantité de lait et adouci avec du sucre. C'est principalement l'eau chaude qui rend celui du peuple si destructif pour

( 311 )

rencontre en voyageant, il vaut mieux n'en point boire alors, et se servir, au lieu d'elle, de limonade, dans la saison chaude, et de vin ou de liqueurs, mêlés d'eau, quand on voyage dans une saison chaude et humide.

La bière, en général, est nourrissante et tend à engraisser ceux qui ont les fibres sèches et rigides, et un tempérament bilieux. C'est pour cela que les habitans des pays où la bière est la principale boisson, sont ordinairement plus phlegmatiques et plus indolens que ceux des pays à vin. Il y a cependant plusieurs sortes de bière dans lesquelles il entre une plus grande quantité de grain qu'il n'est nécessaire, qui contenant beaucoup d'alkool, sont échauffantes et enivrantes. Telles sont, par exemple, notre bière de Burton et plusieurs autres, ainsi que toutes les espèces fortes de bière étrangère.

La bière légère et bien fermentée est saine et donne en même temps une espèce de nourriture diluente. La bière la plus légère convient mieux aux personnes déjà pléthoriques ou disposées à devenir corpulentes. La bière épaisse et nourrissante est utile aux nourrices et aux personnes faibles. Les bières douces ne sont que nourrissantes, mais les amères sont aussi fortifiantes. Celles - ci

V 4

( 313 )

le tempérament, parce qu'il le fait infuser, en général, dans une trop grande quantité d'eau.

Les personnes qui ont les fibres solides et rigides, et le corps sec et ferme, peuvent boire du thé avec modération, sans qu'il leur soit nuisible. On le rend meilleur et moins flatulent en y ajoutant une cueillerée de vin vieux du Rhin, ou de liqueur forte. Mais la fréquente répétition du thé, même dans cette forme, doit devenir préjudiciable au corps. Un usage modéré de cette liqueur peut quelquefois être utile aux personnes en parfaite santé, mais son usage ne doit pas être journalier.

Les hypocondriaques et les hystériques se trompent cependant beaucoup à l'égard de l'efficacité du thé, quand ils le prennent comme boisson diluente. Il augmente, d'une manière alarmante, la faiblesse d'estomac, la flatulence et tous les maux auxquels ces personnes sont sujettes.

Quoiqu'il en soit, on pourrait remplacer avantageusement cette plante exotique. Car nous possédons une infinité de plantes aromatiques très-précieuses, et beaucoup plus propres à fortifier notre estomac et à raviver nos esprits.

Il serait, sans contredit, plus salubre de



( 314 )

s'abstenir tout-à-fait de l'usage des liqueurs chaudes, du moins quand on est en pleine santé. Mais si cette pratique doit être en usage, il faut choisir les plantes qui croissent dans nos jardins et nos potagers.

Tissot avait déjà recommandé aux habitants de la Suisse les tiges de cerises et les feuilles de pêcher et d'amandier pour remplacer le thé. Mais nous avons une quantité de plantes infiniment supérieures, et que j'ai moi-même eu occasion d'éprouver; et telles sont les feuilles de pêcher, d'amandier, et sur-tout celles du *vaccinium myrtillus*, qu'on ne peut distinguer du thé véritable, quand elles sont cueillies à temps et séchées à l'ombre.

Le café est une décoction du grain ou baie de ce nom, grillée et réduite en poudre. Les qualités amères et astringentes des grains corrigent en quelque sorte les mauvaises propriétés de l'eau chaude; mais s'il est trop grillé, il perd son huile empyreumatique et acquiert un goût insipide. D'un autre côté, s'il ne l'est pas assez, cette huile brûlée ne se développe pas à la surface du grain, et le café prend une odeur amère et désagréable. On regarde, en général, ce breuvage comme fortifiant l'estomac. Il provoque la digestion; chasse les vents, éloigne les ver-

( 316 )

Cependant un usage immodéré de cette décoction est préjudiciable aux personnes en santé comme aux malades. Il expose les tempéramens sanguins, et sur-tout les femmes, aux maladies nerveuses de tous genres. Il cause souvent un éruption désagréable sur le visage, des saignemens de nez, quelquefois le crachement de sang, de fréquentes hémorragies et même la consommation. Il ne faut point délayer le café, ni le rendre plus faible avec du lait, quand on le boit après dîner pour faciliter la digestion; mais un peu de crème ou de lait est nécessaire quand on le prend à déjeuner, afin de neutraliser l'huile empyreumatique qu'il contient.

Tous les cafés faits de riz, de froment, de pois, de carottes sèches, de betteraves et plantes semblables, ne ressemblent guères au vrai café, que parce qu'ils acquièrent un goût brûlé et une huile empyreumatique. On recommande, dans tous les accès d'asthme spasmodique, un café fait de gland; mais comme il contient une trop grande quantité d'huile échauffante, on ne peut l'employer avec trop de circonspection. Je recommande, d'après ma propre expérience, de commencer d'abord par ajouter au café un huitième, puis un sixième, et, par degrés, une plus grande quantité de gland brûlé, jusqu'à ce

( 315 )

tiges et la torpeur, augmente la circulation du sang et la transpiration insensible, et donne une sorte d'impulsion aux fonctions de l'esprit. On sait encore qu'il est très-propre à guérir les maux de tête les plus incommodes, lorsque sur-tout ils ont pour cause une digestion laborieuse. Il est utile encore dans les fièvres intermittentes, les diarrhées, les affections catarrhales; il convient aux femmes et aux personnes d'un tempérament phlegmatique, qui menent une vie sédentaire. Bu trop fort, il affecte les nerfs, et cause souvent des tremblemens et l'insomnie; quoiqu'il excite souvent le sommeil, chez les personnes indolentes et phlegmatiques.

Lorsqu'on n'emploie pas le café seulement comme un diluent, propre à relâcher les fibres, on doit le faire fort. La meilleure proportion est une once de café bien grillé et bien moulu, dans une livre ou demi-pinte d'eau, qu'on ne fait bouillir qu'une fois; car plus le café boût, plus il perd de ses particules volatiles et aromatiques, et par conséquent devient faible et insipide. Comme il possède une propriété très-stimulante, c'est un breuvage salutaire pour les hypocondriaques et les hystériques. Il est aussi le remède le meilleur et le plus efficace dans l'asthme spasmodique.

( 317 )

qu'enfin on puisse s'en servir en égale quantité.

Le chocolat bouilli avec du lait et des œufs est extrêmement nourrissant. Mais les épices qu'on y mêle, telles que la canelle, le girofle, la muscade, la vanille et autres semblables, le rendent beaucoup plus échauffant. La vanille qu'on trouve toujours dans le chocolat d'Espagne, est un aromate très-volatile et très-piquant. Son odeur même est souvent insupportable pour les personnes hystériques et hypocondriaques. Elle occasionne des maux de tête violens, le tremblement, le vertige et autres symptômes ordinaires dans ces maladies. Le chocolat ordinaire, préparé avec du sucre, du lait, des œufs et de l'eau, est le plus nourrissant et le plus sain. Mais un usage trop fréquent et immodéré est toujours nuisible, sur-tout aux personnes dont on vient de parler, parce que le cacao est trop gras et indigeste.

Le chocolat mêlé avec une suffisante quantité de lait, peut être très-utile pour les enfans menacés de mourir par faiblesse, ainsi que pour les adultes, dans quelques espèces de consommation. Mais, dans ces cas même, une forte décoction de farine d'avoine grillée, avec un peu de chocolat, est beaucoup plus efficace.



Le punch est trop bien connu pour qu'il soit besoin d'en décrire la composition. On peut le faire de toute sorte de liqueurs spiritueuses, délayées avec de l'eau, un acide et du sucre. Quand on employe une quantité convenable d'acide, il forme un excellent antiseptique qui peut tenir lieu de vin, surtout si on le boit froid avec beaucoup de sucre. Mais bu chaud et inmodérément, il développe des aigreurs dans l'estomac, fatigue le système nerveux et donne lieu aux maladies de poitrine. Il est contraire après un grand repas, parce qu'il peut arrêter la digestion.

Je ne puis terminer cette section sans parler de l'huile et du vinaigre, qui appartiennent en partie à la classe des boissons, et en partie à celle des épices.

Le vinaigre est excellent pour préserver les substances animales de la putréfaction, surtout dans une température chaude. Je ne puis trop regretter que cette précieuse liqueur soit si peu usitée dans nos cuisines et à nos tables. Cependant il est sujet à produire, chez quelques personnes, un effet sudorifique et même laxatif, à cause de sa propriété astringente. Mais si l'on s'en sert avec modération, plutôt comme un article d'assaisonnement que de boisson, sur-tout dans

Il y a des épices extrêmement volatiles, qui donnent un stimulant trop fort et sont beaucoup trop échauffantes. Comme les épices sont sujettes à échauffer le sang, à augmenter la transpiration, à affecter par fois la tête et à stimuler les nerfs, il n'y a que les personnes d'une constitution forte, ou celles qui ont les fibres lâches et d'un tempérament froid, qui doivent, en général, s'en servir. Mais les gens naturellement maigres et secs, ceux d'une constitution colérique-phlegmatique doivent en être très-sobres. Les plus communes et peut-être les plus utiles de ces substances sont :

1<sup>o</sup>. Le sel; il dessèche les plantes et les animaux, désorganise la connexion des parties trop fermes pour être dissoutes dans l'estomac, dissout les particules glutineuses et les rend plus propres à l'acte digestif. Il faut beaucoup de sel pour les substances coriaces et visqueuses, telles que le bœuf, le mouton, le poisson, les haricots gras et les pois. C'est pour cela que le bœuf et les harengs salés s'accordent si bien avec les végétaux, parce que l'abondance de sel qu'ils trouvent dans les premiers assaisonne les autres. Mais un usage trop abondant de provisions salées est extrêmement préjudiciable.

2<sup>o</sup>. Le sucre est aujourd'hui une des den-

rées

une température chaude et avec des substances animales, il est aussi agréable que sain. Mais on doit avoir soin de le bien choisir; car les diverses espèces de vinaigre qui sont faites de prunelles sauvages et autres forts astringens, sont certainement préjudiciables à la santé. Le vinaigre le meilleur et le plus agréable est celui qu'on fait avec du vin blanc et du sucre.

L'huile est préférable à la graisse animale, mais elle doit être fraîche et d'une saveur douceâtre. Elle convient rarement ou presque jamais aux estomacs faibles, car lors même qu'elle est la plus douce, elle est très-nuisible à la digestion. Il faut manger beaucoup de pain quand on s'en sert en salade ou autrement, parce qu'il faut une bile active et puissante pour l'assimiler à la matière alimentaire. Les olives et les amandes donnent une très-grande quantité d'huile. Après celle de Provence, l'huile la plus douce et la plus facile à digérer, est celle de noix et de châtaigne.

### 3<sup>o</sup>. Des Épices.

Les épices par elles-mêmes ne sont pas nourrissantes, on s'en sert seulement pour reléver le goût et l'odeur des mets, pour prévenir la flatulence et provoquer la digestion.

rées de première nécessité; il possède des propriétés nourrissantes et béchiques. Mais son usage immodéré, sur-tout quand il est humide et brut, peut déranger les digestions.

On a souvent avancé que le sucre gâte les dents; cela n'est cependant pas strictement vrai; car ce n'est que quand il a dérangé l'estomac, que les dents se gâtent par sympathie. C'est pour cela que les personnes d'un faible estomac, ou nerveuses, ou hypocondriaques, ou hystériques, et sur-tout les enfans sujets aux maladies vermineuses, ne doivent se servir qu'avec sobriété, et seulement en quelques occasions, de cette agréable substance. Pris avec modération, le sucre provoque la digestion, parce qu'il est un sel légèrement dissolvant et stimulant. L'acide que le sucre contient le rend un excellent remède contre la putréfaction. Le sucre le plus raffiné, étant libre de toutes matières hétérogènes, est le meilleur et le plus sain. Les substances les plus douces, comme le miel, par exemple ne peuvent le remplacer, parce qu'elles n'ont pas les mêmes propriétés.

3<sup>o</sup>. Le miel comme le sucre contient un acide, mais beaucoup plus de particules inflammables. Il est sujet à causer dans quelques tempéramens particuliers des tranchées

X



et le relâchement. Comme remède, il est utile aux asthmatiques, pour provoquer l'expectoration. Il est aussi un bon détersif et un excellent apéritif ; mais comme toutes les autres nourritures, pris immodérément, il est nuisible aux estomacs faibles.

4°. Les différentes espèces de poivre étant échauffantes et stimulantes, ne doivent être employées qu'avec précaution. Cependant cette épice est excellente, employée avec des viandes grasses, dures et enfumées, avec des végétaux flatulens, avec des concombres et les melons, avec le poisson et autres substances de difficile digestion. Le poivre doit, dans tous ces cas, être moulu gros. Quand on le prend en grains, il ne communique à l'estomac qu'une petite partie de ses propriétés et ne peut être digéré.

5°. Le cardamome, la vanille et les clous de girofle sont échauffans, piquans, et par conséquent leur usage journalier ne convient point. Le cardamome est un aromate chaud et agréable ; il n'est pas, comme le poivre, immodérément chaud, et mérite certainement pour cela d'être employé dans l'usage ordinaire.

La vanille est échauffante, résolutive, fortifie l'estomac, et combat efficacement la flatulence. Dans le chocolat elle facilite la

plus agréables et les plus saines, sur-tout bouilli entier dans la bière, et bu par ceux qui travaillent en plein air et dans la saison froide. Mais cette épice employée dans des pains d'épices est très-pernicieuse, sur-tout aux estomacs des enfans. Cependant il peut être quelquefois utile aux voyageurs, qui se mettent en route de grand matin et à jeûn.

On ne peut trop recommander pour l'usage de nos cuisines, et sur-tout pour les bouillons, les herbes indigènes, épicées et balsamiques, telles que le persil, la marjolaine, le thym, la sauge et autres semblables. Elles sont très-propres, à cause de leur vertu aromatique, à faciliter la digestion des alimens. Ces excellentes plantes ne sont point sujettes aux altérations, qui dénaturent la plupart des épices étrangères.

6°. Parmi les épices natives, il n'y en a point, selon moi, qui surpasse en propriétés médicinales le carvi ordinaire. Les semences de cette plante sont le carminatif le plus doux et le plus utile que nous possédions. Si on en use en quantité suffisante, elles procurent du soulagement aux personnes travaillées de mauvaises digestions, de flatulence et de coliques. Je dois cependant prévenir ici les personnes d'un tempérament chaud et bilieux, et celles menacées d'obstructions, et sujettes

à la constipation, de ne point s'en servir indistinctement et sans consulter un homme de l'art.

Les semences de carvi réduites en poudre fine, avec un peu de gingembre et de sel, étendues sur du pain et du beurre, et mangées tous les jours, sur-tout de bon matin, et le soir avant d'aller au lit, sont très-utilement employées en Allemagne, comme un remède domestique, contre l'hystérie, et doivent porter quelque soulagement à cette maladie, lorsqu'elle n'a pas pour cause un dérangement total dans les fonctions de la matrice ou quelque lésion organique.

Cependant si l'on garde le carvi en poudre pour détruire la disposition à la flatulence et à l'indigestion, il devient bientôt rance, et peut être nuisible, à cause de l'huile forte qui s'y développe. La plante de carvi est une des premières productions printanières, et est excellente dans les salades.

à la constipation, de ne point s'en servir indistinctement et sans consulter un homme de l'art.

Les semences de carvi réduites en poudre fine, avec un peu de gingembre et de sel, étendues sur du pain et du beurre, et mangées tous les jours, sur-tout de bon matin, et le soir avant d'aller au lit, sont très-utilement employées en Allemagne, comme un remède domestique, contre l'hystérie, et doivent porter quelque soulagement à cette maladie, lorsqu'elle n'a pas pour cause un dérangement total dans les fonctions de la matrice ou quelque lésion organique.

Cependant si l'on garde le carvi en poudre pour détruire la disposition à la flatulence et à l'indigestion, il devient bientôt rance, et peut être nuisible, à cause de l'huile forte qui s'y développe. La plante de carvi est une des premières productions printanières, et est excellente dans les salades.



## CHAPITRE VII.

*De l'exercice et du repos. — Énumération de leurs avantages et désavantages. — Règles concernant leur mode et leurs limites respectives.*

LE mouvement ou l'exercice du corps est nécessaire à la conservation de la santé qu'il entretient, tant qu'on ne passe pas les limites de la modération. Un exercice trop violent, ou un défaut total d'exercice, sont suivis de désavantages égaux. Il dépend aussi beaucoup de l'espèce de mouvement et des diverses situations du corps.

Les avantages essentiels de l'exercice sont d'augmenter la force du corps, de provoquer la circulation du sang et des autres fluides, de faciliter les sécrétions et les excréctions nécessaires, et de prévenir toute congestion humorale dans les viscères.

Toute la structure du corps humain, le nombre et la disposition des muscles, tout prouve que nous sommes faits pour nous mouvoir. Il n'y a point, en effet, de personnes plus saines que celles qui prennent, tous les jours, un fort exercice. L'homme en santé est excité, comme par instinct, à l'action musculaire, et les enfans, qui sont

parfaitement sains, sont presque toujours en mouvement.

Mais si l'exercice passe les limites convenables, soit par sa violence, soit par sa durée, il accélère naturellement la respiration et la circulation, fatigue les organes importants et occasionne des pertes considérables.

Un exercice violent est particulièrement nuisible aux personnes qui n'y sont pas accoutumées, ou à celles qui commettent des excès dans le boire et dans le manger : il peut l'être aussi à ceux dont le corps n'a pas été assez nourri par les alimens et la boisson.

Le passage subit du repos à une activité violente est également préjudiciable, et plus encore dans l'été que dans l'hiver. On doit éviter toute espèce d'exercice corporel, après de fortes émotions de l'âme, jusqu'à ce que la tranquillité de l'esprit ait succédé au repos du corps.

À l'égard de la manière de prendre de l'exercice, il y a trois points principaux à observer.

1<sup>o</sup>. Quant à l'espèce d'exercice, on peut, avec raison, le diviser en actif et passif. L'exercice actif est très-varié : il comprend la promenade, la course, le saut, la natation, l'équitation, l'exercice militaire et les différentes sortes de jeux gymnastiques. L'exercice passif comprend la promenade en voi-

X 4

ture, la navigation, les frictions, le balancement, etc.

Les exercices les plus actifs sont salutaires aux jeunes gens, aux personnes de moyen âge, en général, aux hommes forts, et en particulier, aux gens replets et pléthoriques. L'exercice passif, au contraire, convient mieux aux enfans et aux vieillards, aux personnes sèches et maigres, aux gens délicats et faibles et sur-tout aux asthmatiques et aux pulmoniques.

2<sup>o</sup>. Quant au temps où l'exercice est le plus convenable, cela dépend du concours de tant de circonstances qu'on ne peut donner de règles générales. Les observations précédentes, faites sur les propriétés et les effets de l'air, de la nourriture, de la boisson, etc. doivent donc servir à le déterminer, selon l'exigence des cas.

3<sup>o</sup>. Quant à sa durée, il est presque impossible de donner des règles positives pour déterminer combien de temps chaque individu, dans chaque situation particulière, peut continuer telle ou telle espèce d'exercice. Ces règles, comme on l'a déjà dit, peuvent se déduire des remarques subséquentes, et s'appliquer ensuite aux divers exercices qui peuvent être utiles dans différens cas et dans diverses situations.

Il est nécessaire d'observer d'abord que tout exercice auquel on est accoutumé est préférable à un exercice extraordinaire, qui peut être suivi d'un effet contraire à celui qu'on a intention de produire. On doit toujours le commencer avec modération et le finir par degrés, et jamais brusquement. L'exercice, en plein air, a de grands avantages sur celui qu'on prend dans les maisons et les appartemens clos. D'ailleurs, les violents efforts du corps, tels que ceux de la danse, lorsqu'ils s'exécutent dans des lieux petits et bornés, vicient bientôt l'air et le rendent inapte à la respiration.

Quand on prend de l'exercice, pour la santé, on doit s'occuper, pendant le temps qu'il dure, de quelqu'objet agréable, et ne faire aucun travail, ni s'occuper l'esprit de choses sérieuses. Aussi y a-t-il certains exercices qui, quoique bons par eux mêmes, et convenables, sous d'autres rapports, à la constitution, ne peuvent être recommandés à tout le monde, comme nécessaires à leur santé, sans quelques restrictions. Celui qui se force à un exercice quelconque ou le fait avec répugnance, loin d'en retirer avantage, en ressentira plutôt de mauvais effets. Les mouvemens ou les tâches qu'on s'impose, comme des récréations, après le travail ou



après une longue étude, ne doivent donc être, strictement parlant, que des récréations et non des efforts pénibles.

Les personnes actives trouvent une espèce de récréation et même de satisfaction à changer l'objet de leurs occupations, et sur-tout à passer d'un travail aride et difficile, à un plus agréable et plus facile. Un exercice quelconque est souvent, pour ces personnes, d'un grand avantage, particulièrement quand il conduit ou leur paraît conduire à un but utile. Celui qui s'est accoutumé à des occupations graves et sérieuses, ne doit point se livrer à des amusemens qui exigent des efforts physiques, et sont suivis de mécontentement et d'incommodité, car la santé ne peut recevoir aucun avantage d'un exercice à-la-fois désagréable et extraordinaire.

Il n'est pas bon de continuer l'exercice jusqu'à ce qu'une transpiration abondante ou une grande fatigue ait lieu. Le mouvement musculaire est plus agréable et plus sain avant dîner, lorsque l'estomac est vide, ou n'est pas du moins très-distendu. Lorsqu'un bon appétit lui succède, c'est une preuve qu'il n'a pas été porté à l'excès. Mais je ne conseille point de faire aucun exercice violent immédiatement avant le repas, parce qu'il peut causer de la faiblesse et de l'inappétence.

se mouvoir immédiatement après leurs repas, ou qui n'ont pas d'autre temps pour la promenade, doivent s'efforcer de surmonter ces inconvéniens, par l'habitude et par une grande tempérance. Elles doivent d'abord prendre l'exercice le plus modéré, et l'augmenter par degrés; et comme l'heure tardive du dîner est aujourd'hui généralement à la mode, elles doivent s'abstenir du souper, ou si elles en font, il doit être très-léger. Une promenade modérée, après ce repas, ne peut être nuisible. Mais, à tout événement, il faut différer de prendre un exercice fatigant, après un grand repas, jusqu'à ce que l'estomac ait digéré et assimilé les alimens, ce qui a généralement lieu trois ou quatre heures après. Les occupations les plus convenables, après dîner, sont celles auxquelles on peut se livrer avec facilité, ou sans une trop grande réflexion, ou sans de grands efforts physiques, et celles qui procurent une espèce d'amusement.

La promenade, l'exercice le plus salubre et le plus naturel, est au pouvoir de tout le monde. On peut approprier son degré et sa durée aux diverses circonstances de la santé. Cet exercice provoque l'appétit et la transpiration; il tient le corps dans une situation convenable; il éveille l'esprit; il facilite le

Il est très-dangereux de se mettre à un dîner ou à un souper splendide, immédiatement après une promenade fatigante, quand le sang est échauffé et le corps dans un état de transpiration, sur-tout si l'on commence par les mets les plus rafraîchissans, ou par des salades ou par un verre de boisson froide.

L'exercice est également nuisible aussitôt après les repas, parce qu'il fait languir la digestion, appelle les forces vers les muscles et ralentit la sécrétion des fluides destinés à provoquer la solution des alimens, et sans lesquels plusieurs particules crues et indigestes sont forcées d'entrer et de se mêler avec le sang. Le vieux précepte de l'école de Salerne : *post cenam stabis, seu passus mille meabis*, (c'est-à-dire, tenez-vous debout, ou faites un mille après le repas,) est aussi frivole qu'absurde. L'expérience nous prouve assez que la plupart des personnes, sur-tout celles nerveuses et irritables, sont sujettes à des chaleurs d'entrailles, à des éructations et même au vomissement, quand elles sont obligées de se mouvoir ou de prendre un exercice quelconque immédiatement après les repas. L'habitude des animaux contredit aussi cette règle, et les plus sauvages sont disposés au repos après avoir mangé.

Les personnes qui sont dans la nécessité de

mouvement des poumons; il diminue la rigidité et les contractures des jambes causées par une posture trop long-temps sédentaire. La promenade a souvent guéri les maladies les plus rebelles aux remèdes: telles que l'hystérie, l'hypocondrie, etc.

La meilleure promenade, pour la santé, est celle qu'on fait dans une campagne agréable, dans un air sain, pur et sec, dans une compagnie gaie et amusante, dans un beau jour, soit du printemps, d'automne ou d'hiver, et dans les matinées et les après-midi de l'été; mais jamais pendant la chaleur du soleil. Quoique la promenade, dans les villes, procure de l'exercice, elle est moins salubre pour la santé, parce que l'atmosphère est généralement chargée de vapeurs provenant d'exhalaisons insalubres.

Quand la température est froide et humide, on doit prendre de l'exercice à la maison, en y admettant de l'air frais. Il faut éviter aussi un vent violent, et si l'on est obligé de le braver, il ne faut pas marcher trop vite et contre sa direction.

Le choix du lieu de la promenade est un objet de grande importance; on doit éviter les champs marécageux et humides. En automne, à la chute des feuilles, il n'est pas prudent de choisir pour promenade les bois,



les prairies humides. Dans l'été, au contraire, une promenade dans les forêts ou dans les prairies est aussi agréable que saine. Les collines, les lieux élevés méritent particulièrement d'être fréquentés, soit à cause de l'air plus pur qu'on y respire, soit à cause de la variété d'exercice qu'on fait en montant et en descendant.

Il faut aux habitans des villes des promenades plus longues qu'à ceux de la campagne. Ceux-ci même, avec moins d'exercice, retirent, d'un air plus pur et de leurs mœurs simples, plus de vigueur corporelle et plus de sérénité d'ame. On ne peut trop recommander une promenade régulière et journalière aux citadins, assaillis aujourd'hui de tant de maladies nerveuses. Mais quoiqu'elle soit un exercice utile et agréable, il faut cependant observer certaines règles, si l'on veut en tirer les avantages qu'on desire.

1°. On doit, après des occupations sérieuses, se procurer autant de récréation qu'il est possible et compatible avec notre situation présente.

2°. Lire pendant la promenade, soit que le sujet soit grave ou amusant, est une coutume inconvenante par elle-même et nuisible aux yeux, sans parler du danger des chûtes auxquelles elle expose. Non-seulement elle

prive des principaux avantages de la promenade, mais elle fait aisément contracter au corps une posture peu sûre et peu gracieuse. Elle est suivie des conséquences les plus funestes pour les yeux, parce que leur foyer change continuellement et que la rétine est ainsi excessivement fatiguée.

3°. Quoiqu'un chemin raboteux et très-varié soit peut être souvent très-convenable, il ne faut cependant pas toujours fréquenter le même. Il vaut mieux changer par fois la promenade, et s'avancer par degrés au loin. On doit choisir la perspective la plus agréable pour la variété; autrement une promenade, perpétuellement uniforme, excitera des sensations mélancoliques et fastidieuses, aussi bien que le cabinet ou l'étude.

4°. On doit s'accoutumer à un pas prompt et régulier, et non précipité.

5°. Une agréable société contribue beaucoup à la sérénité de l'esprit et au charme de la promenade; mais il vaut mieux aller seul, que dans une compagnie insipide ou frivole, quand on sait profiter de la solitude.

6°. On doit, dans le choix des personnes qui nous y accompagnent, avoir égard non-seulement à la compatibilité de caractère et de goût, mais encore à la conformité de leur marche avec la nôtre; car, si un homme

lourd et corpulent se promène avec une personne maigre et d'un pas léger, il restera derrière, ou s'échauffera et se fatiguera pour la suivre, et celle-ci souffrira également de la contrainte d'un pas plus mesuré.

7°. Il y a des personnes qui ne peuvent parler ou converser, en se promenant, sans de fréquentes pauses, et font ainsi peu de chemin. Par cette singularité elles se trouvent à leur retour très-fatiguées, sans avoir retiré aucun avantage de leur exercice.

La course non-seulement agite le corps avec beaucoup plus de violence que la promenade, mais elle échauffe encore la tête et la figure, et accélère beaucoup trop la circulation des fluides. Faite immédiatement après un repas, elle arrête la digestion; long-temps continuée, elle nuit à toutes les constitutions, sur-tout aux personnes qui n'y sont pas accoutumées, aux pléthoriques, aux gens sujets aux hémorragies, à la gravelle, aux fréquens maux de tête, et à ceux qui mènent une vie sédentaire et studieuse. Courir sur une colline fatigue beaucoup trop le système musculaire; courir contre le vent produit le vertige, expose à des maux de gorge et aux fluxions de poitrine.

La danse, avec certaines restrictions, est un exercice convenable, sur-tout en hiver où l'atmosphère

est pesante, et où l'inactivité et le repos disposent à la mélancolie. Les danses modérées ont tous les avantages d'un exercice modéré; elles ont de plus les effets bien-faisans que produisent sur l'esprit une compagnie joyeuse et la musique. D'un autre côté, les danses les plus violentes peuvent être et sont souvent suivies d'effets pernicieux. Les efforts de tant de muscles et la prompte inspiration d'une atmosphère chaude, dans une nombreuse assemblée, ne peuvent avoir que des effets plus ou moins nuisibles. Si l'on ajoute à cela l'effet des liqueurs échauffantes, de l'accès trop subit de l'air froid qu'on desire si ardemment, de l'exposition soudaine du visage de la tête et de la poitrine à son influence, et de l'usage imprudent des boissons rafraîchissantes, et de la glace elle-même, on ne sera nullement surpris que le crachement de sang, la phthisie et les maladies inflammatoires soient les suites fréquentes de ces excès.

Cet exercice violent est particulièrement dangereux aux femmes et l'usage des éventails dont elles se servent pour se rafraîchir, et qui arrêtent ainsi la transpiration (qui, si elle n'était pas imprudemment répercutee, produirait le même effet, dans un degré plus salutaire) est extrêmement dangereux. (43) Les



personnes délicates doivent par amour d'elles-mêmes ne se livrer, sur-tout en été, qu'à des danses courtes et moins fatigantes.

Une salle de danse doit être froide, mais sans courant-d'air et sans trop de lumières. On devrait, après avoir dansé et avant de s'exposer en plein air, changer de linge et attendre ensuite un quart-d'heure ou une demi heure avant de sortir, on pourrait, pendant ce temps, se rafraîchir avec du thé, et s'exposer ainsi sans danger à l'air extérieur. Toute danse doit se terminer par des menues. La danse ne convient point aux personnes indisposées et faibles, telles que les pulmoniques, ni à ceux qui sont atteints de descentes, d'asthme, etc. Enfin cet exercice est nuisible à tout le monde, dans les jours chauds et étouffans de l'été, temps où la nature rend les boissons rafraîchissantes indispensables, et où nous sommes naturellement très-disposés à transpirer.

La promenade en voiture est un exercice très-salutaire aux personnes replettes, aux convalescens et aux pulmoniques. Mais si le mouvement de la voiture est trop rapide, il est nuisible, parce que non-seulement il accélère la transpiration, mais parce qu'elle entraîne des congestions de sang vers la tête, des maux de tête, des vertiges et même le

le corps incline en devant, sur le bout des pieds et à les abattre alternativement quand il s'appuie sur les talons; tout le système musculaire est ainsi convenablement exercé sans que le mouvement soit borné à une seule partie.

Le mouvement d'une chaise, quand on le continue pendant un temps suffisant, est d'un grand avantage aux personnes privées de l'usage de leurs membres, ou faibles et délicates; car il dispose le corps à la transpiration. La navigation dans des barques ou bateaux sur des lacs et des rivières est d'un avantage égal.

De courts voyages sur mer produisent une espèce de mouvement continu, beaucoup plus actif. Ceux qui n'y sont pas accoutumés éprouvent, en général, du vertige, des nausées et des vomissemens très-fatigans. Ils sont pour cela, très-avantageux aux estomacs surchargés de saburres. Ils sont souvent la dernière ressource des gens atteints de consommation. Mais on a tort de ne les tenter que quand tous les autres ont manqué. Car ce n'est pas dans le dernier période de la consommation, quand les poumons sont ulcérés, ou qu'un abcès a crevé dans le thorax, et que la matière ichoreuse s'est communiquée au sang, qu'on peut es-

vomissement. Si cependant on veut ressentir tous les bons effets d'une promenade en voiture, la caisse ne doit pas en être trop légèrement suspendue sur les courroies et les ressorts, ni le mouvement trop lent. On doit tenir ouverte au moins une des glaces, afin que la respiration de plusieurs personnes renfermées dans un si petit espace ne puisse pas en vicier l'air. Enfin la course sur des voitures découvertes, pendant la chaleur de l'été, peut avoir un effet agréable, à cause du courant-d'air, mais elle peut aussi devenir dangereuse aux personnes sujettes à une transpiration violente.

Le saut, l'escrime et l'équitation sont des exercices violens qu'on ne peut recommander à ceux qui ne jouissent pas d'une parfaite santé, ou aux personnes corpulentes et pléthoriques, disposées aux hémorragies.

Je recommanderai à ceux qui jouissent d'une bonne santé, mais qui à cause de leurs occupations, ou du défaut de temps, ne peuvent prendre assez d'exercice, je leur recommanderai, dis-je, une nouvelle espèce d'exercice, qui, par ses salutaires effets, sur le corps, est égale, sinon supérieure à aucun autre. Elle consiste simplement à mouvoir tout le corps au milieu d'une chambre dont les croisées doivent être ouvertes, à lever les bras quand

Y 2

pérer quelque avantage des voyages sur mer. Il est vrai que le changement de scènes et de climat coopère puissamment à produire des changemens dans le système; mais si la maladie est bien confirmée, le mouvement du vaisseau doit nécessairement devenir nuisible. Les personnes affaiblies, nerveuses, et sur-tout les hypocondriaques, ne peuvent recourir à aucun moyen qui soit plus efficace.

L'exercice du cheval est, sous un certain rapport, un excellent remède gymnastique, qui met dans un mouvement réciproque tous les muscles, depuis les pieds jusqu'à la tête, et qui manifeste ses effets principaux sur les intestins et autres viscères abdominaux. Il purge le canal intestinal, fortifie l'estomac et les viscères, améliore les digestions, résout les obstructions commençantes et facilite la transpiration. C'est un remède précieux pour les hypocondriaques. Mais si les obstructions sont très-avancées, l'équitation ne doit point être tentée, ou doit être très-lente; en un mot on doit l'entreprendre avec les mêmes précautions que la navigation, pour le période de la consommation qui admet ce remède.

De plus, l'exercice du cheval n'est pas bon dans les cas d'hémorrhoides, de hernies

Y 3



( 342 )

et pour les calculeux. Les personnes faibles et relâchées doivent le commencer à pas lents et l'augmenter par degrés. Ceux qui veulent retirer un avantage réel de l'exercice du cheval ne doivent pas aller un trop grand trot, ni se servir d'un cheval lourd et dur. Les malades qui n'y sont pas accoutumés, surtout les hypocondriaques, montent, en général, à cheval avec timidité. Il est vrai que les moindres contrariétés sont pour eux des accidens, et ces fâcheux effets contre-balaencent tous les avantages qu'ils retirent de cet exercice.

Par des raisons semblables, l'exercice du cheval et celui pris en voiture, immédiatement après un repas, sont encore plus dangereux que la promenade. Le meilleur temps pour monter à cheval est le matin, quand l'estomac est à jeûn. Il ne faut cependant pas le continuer trop long-temps; une heure est, en général, suffisante. Et à cet égard l'exercice du cheval est préférable à tout autre, parce qu'il peut s'être pratiqué par ceux à qui leurs occupations ne permettent pas de donner beaucoup de temps à leur amusement.

La natation est aussi un exercice utile, et qui de plus a l'avantage du bain froid. Le mouvement et les efforts musculaires qu'elle

( 343 )

exige augmentent son utilité. Cependant il y a des règles et des précautions à observer. On les a suffisamment établies dans le chapitre III, sur l'usage du bain. Je remarquerai donc seulement ici qu'on ne doit point entrer dans le bain froid, par les pieds, mais par la tête; que le corps ne doit être ni trop chaud ni trop froid, et qu'on ne doit pas choisir des rivières trop rapides, ni entrer dans l'eau avant que les rayons du soleil l'aient en quelque sorte échauffée et rendue plus tempérée.

Le jeu de paume, du ballon et autres semblables, ont un effet plus puissant sur les muscles que sur l'abdomen. Ils sont donc, sous un rapport, infructueux aux personnes sédentaires, et sous un autre, fatigant sans nécessité. Le jeu de bagnes exige beaucoup trop d'efforts musculaires, de la part des personnes faibles dont la force n'est susceptible que d'un exercice modéré. Ce jeu, ainsi que les balançoires et les chariots, qui se meuvent sur des roues avec des pivots perpendiculaires sont contraires à ceux qui sont disposés aux vertiges, à l'apoplexie et aux affections nerveuses, tant à cause de la crainte qu'ils occasionnent, qu'à cause de la nature du mouvement qu'ils impriment au corps.

L'action de parler est un des exercices les

X 4

( 344 )

plus sains et les plus nécessaires, et je puis sérieusement assurer qu'elle est particulièrement salutaire aux personnes sédentaires. L'excès est cependant, comme dans tous les cas, préjudiciable. La lecture à haute voix et la conversation sont d'un avantage singulier pour les hommes de lettres, et peuvent utilement remplacer les autres espèces d'exercice auxquelles ils ont rarement assez de loisir ou d'occasion de se livrer. Parler très-haut, ou exercer la voix immédiatement après les repas, est pernicieux pour les poumons, ainsi que pour les organes de la digestion.

Le chant provoque éminemment la circulation du sang à travers les poumons et toutes les parties du corps. Le mouvement vibratoire de l'air agite les poulmons et tous les viscères abdominaux et facilite la respiration. Les ouvriers sédentaires qui, par habitude et pour se soustraire à l'ennui, chantent continuellement en travaillant, suppléent, par cet exercice partiel à l'exercice universel dont ils sont privés.

Tous les instrumens à vent sont plus ou moins nuisibles; car comme ils introduisent dans les poumons beaucoup d'air qui n'en sort que graduellement et partiellement, ces organes s'affaiblissent bientôt. C'est pour cela

( 345 )

que les personnes à poumons faibles, qui sont passionnées pour la flûte, le hautbois, etc. sont souvent affectées de crachement de sang, de toux, d'haleine courte et de phthisie pulmonaire. D'ailleurs il s'opère pendant cet exercice une accumulation de sang vers la tête, qui dispose les musiciens aux vertiges et à l'apoplexie.

Il y a d'autres instrumens de musique qui, sous le rapport diététique, méritent d'être condamnés. Tel est l'harmonica, qui, par la rotation des verres sous les doigts, agit à la manière de l'électricité négative, et occasionne un grand degré de faiblesse nerveuse. Les sons aigus de cet instrument, qui affectent fortement les organes de l'ouïe, augmentent beaucoup ce pernicieux effet. Peut-être tous les instrumens à corde qu'on touche avec les doigts, tels que la harpe, la guitare, produisent-ils un effet semblable sur le système nerveux; sur-tout, s'il est vrai que les papilles sensibles des doigts, soient les plus forts conducteurs du prétendu fluide nerveux. L'influence puissante de la musique est universellement reconnue. Elle peut très-efficacement exalter ou apaiser les passions, et les mouvemens de la sensibilité, ce qui est propre sur-tout à l'harmonica. Aussi la musique mérite-t-elle, sous le rap-



port de son utilité, la plus grande attention. On ne doit cependant pas espérer qu'elle guérisse complètement les affections de l'ame. Car tout ce que la musique est d'agir comme moyen palliatif, ou comme un stimulant nerveux, dont l'effet n'est que momentané. En effet dès que la cause excitante cesse, elle est suivie d'une sensation incommode de faiblesse et de relâchement. Il est même probable que la musique, comme tous les autres remèdes anodins et adouçissans, peut à la fin augmenter par sa répétition trop fréquente la faiblesse nerveuse.

La friction du corps qu'on peut faire avec la main nue, avec un morceau de flanelle, ou, ce qui vaut mieux encore, avec une brosse, est un des exercices les plus doux et les plus utiles. On peut soumettre tout le corps, mais principalement l'abdomen, l'épine, les bras et les jambes, à cette opération. Elle nettoye la peau, résoud les humeurs stagnantes, provoque la transpiration, fortifie les fibres et augmente la chaleur et l'énergie de tout le système. C'est un excellent remède dans le rhumatisme, dans la goutte, dans la paralysie et dans les pâles couleurs.

La friction journalière de tout le corps était chez les anciens, et est encore, dans les

Indes orientales, regardée comme étant d'une nécessité indispensable; mais dans cette dernière contrée, elle paraît avoir été adoptée plutôt comme moyen accessoire et occasionnel des plaisirs sensuels, que comme un préservatif de la santé. Les frictions ont cependant autant d'avantage que les bains tièdes; étant au pouvoir de tout le monde, elles doivent être plus souvent et plus généralement employées. La friction journalière du ventre, en particulier, ne peut être trop recommandée à toutes les personnes sédentaires, hypocondriaques, sujettes aux indigestions, ou qui n'ont pas le loisir de prendre assez d'exercice; quoiqu'elle ne soit pas accompagnée de tous les avantages que procure l'exercice en plein air, elle produit cependant un effet encore plus puissant sur les organes de la digestion; car l'exercice modéré de tout un jour, donne à peine autant de vigueur aux vaisseaux abdominaux, et sur-tout à l'estomac, que la friction de ces parties, continuée pendant une demi-heure; mais pour en retirer tous les bienfaits qu'on s'en promet, il faut la faire le matin, à jeun, ou dans le lit, avant de se lever. Il faut frotter doucement et uniformément, dans une direction circulaire, et à plusieurs reprises, pendant cinq ou dix minutes à la fois.

Lorsque l'estomac ou le système nerveux, en général, sont dans un état de faiblesse, on peut retirer des effets encore plus salutaires de la friction, en l'exécutant matin et soir, au moyen d'une éponge ou d'un morceau de flanelle, trempé dans de l'eau froide. Cette friction a de plus grands avantages que les remèdes internes, parce qu'on peut l'employer sûrement, même dans les cas où quelque viscère étant obstrué, on ose à peine employer quelqu'autre remède énergique.

On ne doit pas, après avoir pris de l'exercice, se reposer dans un lieu froid, ni sur le gazon, encore moins doit-on s'exposer à un courant d'air. Il faut plutôt choisir un endroit échauffé par les rayons du soleil, en été, ou un appartement modérément chaud, en hiver, afin que le changement subit de température ne puisse devenir nuisible.

On ne doit pas, par les mêmes raisons, satisfaire tout-à-coup, par une boisson rafraîchissante, la soif qu'on éprouve, en général, après l'exercice. On peut cependant boire quelque liqueur chaude ou délayante, quand on ne peut attendre que la chaleur naturelle soit rétablie. Le docteur Fothergill conseille aux personnes qui sont dans un état de transpiration, de manger une bouchée de pain avec un peu de sel, ce qui permet d'attendre

que l'état de chaleur et de tumulte où l'on se trouve soit totalement calmé. Un peu de vinaigre, ou de jus de citron dans de l'eau, est très-propre à étancher la soif, et en même-temps à provoquer la transpiration. Les voyageurs à pied doivent se tenir en garde contre trop de boisson; car plus ils prennent de liquide, plus ils transpirent. Un breuvage composé de vin faible acidule et d'eau est rafraîchissant et fortifiant.

Nous allons maintenant examiner les conséquences du défaut d'exercice. Il est, en effet, encore plus affaiblissant qu'un mouvement trop violent. Il relâche les parties solides, ralentit la circulation des fluides, diminue les sécrétions; et fait naître un embonpoint souvent incommode ou factice, qui rend le corps aussi lourd que l'esprit. Les obstructions des viscères, les hémorroïdes, les accès apoplectiques, les diverses espèces d'hydropisies, et enfin une foule de maladies chroniques en sont les tristes conséquences. Les hommes de lettres sont les moins bien portans de tous les êtres humains, parce que leur corps ne peut opérer d'autre exercice que le mouvement imperceptible des bras, aussi sont-ils sujets au défaut d'appétit et de sommeil, à la flatulence, à l'anxiété, aux obstructions ou à la diarrhée,



aux maladies nerveuses, et sur-tout à l'hypocondrie, à la mélancolie, et autres maladies de l'entendement. En vain espère-t-on que la tempérance pourra prévenir tous les maux; cela n'est vrai que jusques à un certain point; il ne suffit pas de manger pour réparer nos pertes, il faut encore faire de l'exercice autant pour aider à nos digestions que pour en augmenter les effets restituteurs. Il faut penser encore que les digestions dans la vie du cabinet sont non-seulement longues et pénibles, mais encore très-imparfaites. Ce qui ne se rencontre point dans les professions qui exigent de l'exercice. Les ouvriers sédentaires, les cordonniers, les tailleurs, les tisserands, etc. se rapprochant beaucoup, sous ce rapport, des hommes de lettres, éprouvent les mêmes maladies, et ce qui est plus étonnant encore, ils sont aussi très-disposés aux maladies de l'esprit et sur-tout à la manie religieuse. (44)

La posture debout, quoique très-utile lorsqu'on a été long-temps assis, peut occasionner des accumulations de sang, ou plutôt de sa partie séreuse dans les extrémités intérieures. L'enflure des jambes est par conséquent ordinaire aux imprimeurs. C'est une posture peu propre à soulager les gens studieux, et le corps est en même-temps plus fatigué par

Les changemens alternatifs de tranquillité et d'activité sont aussi salutaires à l'esprit, que le repos et l'exercice le sont au corps. Des réflexions trop long-temps continuées, trop fréquentes et trop profondes, sont également nuisibles à l'un et à l'autre. Elles affaiblissent les facultés vitales, et dans une proportion plus grande encore que le travail du corps; car les efforts musculaires, quoique fatigans, redonnent une nouvelle vigueur. Il est vrai que l'application de l'esprit le perfectionne, mais le corps souffre de tout effort extraordinaire des fonctions intellectuelles, et tous deux deviennent graduellement malades. Dans les méditations profondes, la sensibilité abandonne, pour ainsi dire, les organes des sens; et on est souvent, en quelque sorte, absent. La réflexion, toujours dirigée sur un objet, non-seulement absorbe, mais altère aussi les facultés de l'esprit; aussi la mélancolie et même la folie s'emparent quelquefois des personnes dévouées à la contemplation d'un objet particulier. Des pensées profondes et abstraites, quand on ne les éloigne pas à temps, peuvent être suivies d'idiotisme ou de démence.

Pour être en état de réfléchir sérieusement sur un sujet important, il faut si bien choisir le temps et le lieu, que l'esprit ne puisse être

distrain

elle que par une posture sédentaire. Il faut, quand on est assis, faire attention aux deux règles suivantes: 1°. qu'aucune partie du corps ne soit comprimée; 2°. n'être pas trop long-temps assis. La manière ordinaire, de s'asseoir, la tête penchée, est très-pernicieuse, car la circulation des fluides, dans l'abdomen, se trouve ainsi arrêtée, les intestins sont comprimés et les vaisseaux de la poitrine contractés. La tête souffre aussi d'être trop inclinée en devant, parce que le sang est forcé, par-là, de circuler vers elle plus abondamment qu'il ne convient à la santé. Les gens d'étude, sur-tout, feraient bien de soulager quelquefois leur corps en se tenant debout ou en se promenant dans la chambre. La manière de s'asseoir doit être également aussi commode qu'il est possible; le corps et la tête doivent être presque droits, afin que la poitrine et l'abdomen ne soient point gênés dans leur expansion alternative. Enfin, les bras et les jambes ne doivent point être ployés, ni dans une position qui ne leur soit pas naturelle. Ceux qui enseignent aux enfans à lire et à écrire, doivent particulièrement faire attention à tout cela. On peut éviter la pression des muscles abdominaux, au moyen des tables et des pupitres élevés, et des sièges ou chaises hautes sur lesquelles on est plutôt debout qu'assis.

distrain par aucun autre objet; car on ne peut bien concevoir deux idées à la fois. C'est pour cela qu'on doit étudier dans un appartement qui ne soit pas trop clair, ni où l'on puisse être troublé par aucun bruit. Les muscles ne doivent pas être trop fortement occupés pendant l'étude, et celle-ci est contraire et dangereuse immédiatement après les repas, ou avant que la digestion soit achevée. Le matin paraît être le temps le plus propre à l'étude. La nécessité et la coutume souffrent cependant des exceptions; et il est des personnes que l'habitude a mis en état de se livrer à des travaux d'esprit, pendant le plus grand bruit et dans une chambre remplie d'enfans.

Une grande et fréquente inactivité d'esprit convient bien au corps, qui, dans cet état, exécute parfaitement ses fonctions; mais, à la fin, l'esprit s'hébéte, les facultés mentales se détruisent, les idées deviennent obscures et confuses, et la perte totale de la mémoire ou l'oubli du passé n'est que trop souvent l'effet nécessaire de cette indolence. (45)



## CHAPITRE VIII.

*Du sommeil et de la veille. — De leur juste proportion à l'égard de l'âge, du temps, et du genre de vie.*

Le sommeil et la veille sont presque dans le même rapport, l'un à l'autre, que l'exercice et le repos. La veille suppose toujours un certain degré d'activité. Toutes les fonctions naturelles, la digestion, la préparation du chyle et du sang, l'assimilation, la sécrétion, les excrétions s'exécutent alors plus énergiquement. Mais ces facultés s'épuiseraient bientôt, si le sommeil ne venait leur rendre la force qui leur est nécessaire.

Le sommeil est donc indispensable pour l'existence et la santé, et c'est une tentative aussi contraire qu'infructueuse, que de vouloir, par une activité mal-entendue, se priver de ce grand moyen de restauration.

Avant d'examiner les conséquences de trop ou trop peu de sommeil, il est utile de donner une théorie concise de la suspension des facultés mentales.

Quand le corps est fatigué, et que les sens et le mouvement des muscles ont été exercés pendant quelque temps, on éprouve le besoin d'une alternative de repos, qu'on obtient par le sommeil. Les sens et les mouvemens volon-

taires des muscles sont suspendus pendant un sommeil profond; mais les fonctions vitales, telles que la respiration et la circulation du sang, ainsi que la plupart des fonctions naturelles, dont on a parlé plus haut, s'exécutent régulièrement, quoique plus lentement. Avant le sommeil on éprouve une langueur des sens, des muscles soumis à notre volonté, et de ceux qui tiennent le corps dans une posture droite; la tête s'incline en avant, la paupière et la mâchoire inférieure baissent également. Enfin, le cerveau lui-même, comme organe de l'esprit, paraît fatigué; alors les idées deviennent sans suite, et il s'élève une légère imbécillité de l'entendement.

Comme les sens sont inactifs pendant le sommeil, comme la force nerveuse se répare et que les organes des sens, aussi-bien que les muscles, reçoivent un surcroît de vigueur, le réveil a lieu: en outre, il est provoqué par quelque stimulant qui agit sur la peau ou les sens de la vue et de l'ouïe. Lorsqu'on a suffisamment dormi, on est sujet, en s'éveillant, à allonger les membres et les articulations, et quelquefois à bâiller. Cette dernière action est une sorte d'instinct qui nous porte à provoquer la circulation du sang à travers les poumons, circulation que le sommeil

Z 2

avait retardée. La première action a pour but de faciliter les muscles que le sommeil avait engourdis.

Les songes sont des jeux de l'imagination, et proviennent souvent des sensations extérieures: ils n'ont lieu que quand le sommeil est incomplet. On rêve rarement pendant les premières heures du sommeil; mais les songes viennent très-souvent vers le matin, quand les forces ont été véritablement réparées. Tout ce qui est capable d'interrompre la tranquillité de l'esprit et du corps peut produire des songes. Tels sont les diverses espèces de douleur et de chagrin, les efforts de l'esprit, les affections et les passions, les alimens cruds et indigestes, une posture pénible du corps, etc. Les idées qui ont, en dernier lieu, occupé notre esprit ou fait une vive impression sur nous, sont, en général, le principal sujet des songes, et occupent plus ou moins notre imagination pendant le sommeil. Les animaux sont également sujets aux songes, mais rarement. Les hommes même, modérément vifs et jouissant d'une santé parfaite, sont troublés par ce jeu de l'imagination. Il y a même des exemples de personnes vives et spirituelles qui ne rêvent jamais.

Il faut de plus observer qu'il y a dans l'es-

prit humain certaines représentations obscures, et qu'il est nécessaire de se convaincre de la réalité de ces images, quand on veut percevoir la connexion qui subsiste entre les opérations de l'entendement. Parmi les nombreux phénomènes fondés sur des idées obscures, je ne remarquerai que le suivant. C'est un fait bien connu que beaucoup de songes proviennent des impressions faites sur le corps pendant le sommeil, qu'ils sont composés d'images analogues, ou qui sont associées avec des sensations que ces impressions feraient naître pendant la veille. Par exemple, quand nos jambes sont dans une posture perpendiculaire, nous sommes souvent effrayés par un songe qui nous représente le danger imminent de tomber d'une roche escarpée ou dans un précipice. L'esprit doit se représenter à lui-même, d'une manière vive, ces impressions extérieures, autrement il n'y aurait aucune peinture idéale; mais comme nous ne les sentons pas parfaitement, elles ne sont que faiblement et obscurément représentées.

Si l'on prend la résolution de se lever plus matin qu'à l'ordinaire, et qu'on s'imprime cette détermination dans l'esprit avant de se coucher, il est presque certain qu'on sera éveillé à l'heure qu'on desire. N'est-il pas

Z 3



évident qu'on ne peut attribuer ce succès aux efforts du corps, mais à l'esprit qui probablement pendant le sommeil perçoit et suppose la durée du temps et fait sur le corps une impression qui le met en état de s'éveiller à l'heure arrêtée. Cependant tout cela a lieu sans notre conscience intime, et les représentations restent obscures.

Plusieurs productions de l'art sont si compliquées, qu'une infinité de conceptions simples sont nécessaires pour les exécuter. Cependant l'artiste ignore presque entièrement chacune de ces notions simples. Une personne, par exemple, exécute un morceau de musique, sans être obligée de réfléchir d'une manière intime à la signification des notes, à leur valeur, à l'ordre des doigts qu'il doit observer, même sans distinguer clairement les cordes de la harpe; on ne peut attribuer cela au mécanisme du corps qui pourrait s'accoutumer, par degrés, à la position exacte des doigts. Cela ne pourrait ainsi se concevoir que quand on joue un morceau de musique qu'on a souvent exécuté; mais nullement à un morceau nouveau, exécuté à la première vue. Dans ce dernier cas, il doit nécessairement s'élever une représentation idéale, ou un acte de jugement avant chaque mouvement des doigts.

Ces raisonnemens prouvent assez, je crois, l'occurrence de ces notions et de ces représentations obscures, d'où tout nos songes tirent leur origine. Il n'est pas étonnant que dans cette innombrable diversité de songes, quelques uns se réalisent par fois. Mais bien des gens, sur-tout les victimes de la loterie, ont trop souvent occasion de regretter que ces présages se trouvent faux. Si ces personnes crédules voulaient raisonner et calculer, ils verraient qu'il y a autant de chances contre la réalisation de leurs songes, qu'il y en a contre un lot de vingt mille livres.

Avant de quitter ce sujet, je vais rapporter un songe extraordinaire du célèbre Italien Galilée. Ce grand homme, dans un âge très-avancé, ayant perdu la vue, fut un jour conduit par Toricelli, son élève, dans une superbe plaine. « Autrefois, dit ce philosophe vénérable, mes yeux me permettaient de jouir des charmes de cette campagne. Mais maintenant, depuis que leur lumière est éteinte, ces plaisirs sont à jamais perdus pour moi, Le ciel m'a justement infligé le châtement qui me fut prédit, il y a plusieurs années. Lorsque j'étais en prison et que je soupirais impatiemment après ma liberté, je commençai à murmurer contre les décrets de la providence. Copernic m'apparut en songe, son esprit

céleste me conduisit sur les étoiles lumineuses, et d'une voix menaçante me reprocha d'avoir murmuré contre celui dont la volonté avait fait de rien tous ces mondes. « Un temps viendra, dit-il, où tes yeux refuseront de t'aider dans la contemplation de ces merveilles. »

Après cette digression longue, mais peut-être assez intéressante, je vais établir les conséquences de trop ou de trop peu de sommeil.

Une veille prolongée au-delà du temps convenable, consume les forces, détruit l'embonpoint, cause des vertiges, des anxiétés et une faiblesse des fonctions de l'esprit. Ceux qui se livrent à un trop long sommeil, sont rarement capables d'aucune passion forte. Les personnes au contraire qui dorment trop peu, contractent souvent un caractère hargneux ou vindicatif. Une insomnie longtemps continuée, est capable de changer le tempérament et la disposition mentale des gens les plus doux et les plus modérés, et d'occasionner les caprices les plus singuliers, les plus étranges déviations de l'entendement, enfin une démence absolue.

L'excès de sommeil cependant n'est pas moins préjudiciable; tous le corps tombe, par degrés, dans une inactivité complète,

les parties solides se relâchent, le sang circule lentement, la transpiration devient irrégulière, le corps prend un embonpoint factice et monstrueux, la mémoire s'affaiblit, et toute sensibilité s'éteint.

Les hypocondriaques, les hystériques se font beaucoup de mal en dormant trop longtemps, sur-tout le matin où le corps est affaibli par son séjour dans une atmosphère échauffée et mal-saine. Il leur est également dangereux de rester pendant un temps considérable dans un état d'activité. En outre, un sommeil excessif est nuisible à la force musculaire de tout le monde, sur-tout aux phlegmatiques dont il vicie bientôt les fluides, et aux tempéramens sanguins à qui il donne une surabondance de sang. Les grands dormeurs sont en général affligés de constipation. Enfin se lever de bonne heure et se coucher de bonne heure, est un sûr moyen de se conserver sain et vigoureux.

S'il peut être avantageux, à quelques personnes de dormir au-delà du temps convenable, c'est à celles d'un tempérament colérique. Dormir immédiatement après souper peut occasionner le cauchemar. C'est sur-tout les personnes nerveuses, affaiblies et dont la digestion est altérée, qui sont sujettes à ces songes terribles.



La durée convenable du sommeil est ordinairement fixée, pour les jeunes gens et les adultes, à six ou sept heures, et pour les enfans et les vieillards, à huit ou neuf. Cependant, vu les dérangemens individuels de la constitution du corps et divers besoins, on peut difficilement fixer une règle précise. Plus on se sent faible, plus on peut dormir, pourvu que le sommeil soit rafraîchissant. Quand, dans l'état de santé, on se sent, en s'éveillant, parfaitement dispos d'esprit et de corps, c'est le signe le plus certain qu'on a assez dormi.

La coutume de dormir long-temps, lorsqu'elle se prolonge jusqu'à l'âge viril, devient si habituelle qu'on ne peut l'abandonner sans de grands combats et sans une ferme résolution. Ceux qui n'ont pas cette fermeté, au lieu d'acquérir une constitution forte, acquièrent un tempérament phlegmatique et froid, qui les rend incapable d'efforts énergiques, et leur esprit devient, par degrés, indifférent à tout.

Dans un grand trouble d'esprit, et après de violentes passions, le sommeil est plus nécessaire. C'est pour cela que beaucoup de personnes ne dorment jamais si profondément que quand elles sont affligées de douleur et de chagrin. Un tempérament froid et

paresseux, ne peut, ainsi qu'un hypocondriaque, dans son accès, être plus efficacement soulagé que par un sommeil court. Souvent, après un sommeil de quelques minutes, on se réveille rafraîchi, on peut réfléchir avec un esprit calme, et se remettre des troubles de la vie. Dans ces situations, lors même qu'on ne peut dormir, on peut retirer quelque avantage en se tenant tranquille et les yeux fermés.

Il n'est presque point de malheur, quelque grand qu'il soit, que le sommeil ne puisse diminuer ou soulager. On doit au contraire succomber sous le poids de l'affliction, quand ce baume bienfaisant ne peut nous soutenir. Cependant il arrive souvent aussi que le mal-aise d'esprit, en agissant continuellement sur le *sensorium commune*, empêche entièrement le sommeil. De-là le repos inquiet, et même les nuits entières, passées dans l'insomnie, quand on a la tête remplie de soucis ou de projets importans. Comme les travaux de l'esprit épuisent plus nos forces que ceux du corps, les hommes de lettres qui s'occupent de réflexions longues et profondes, ont besoin de plus de sommeil que les autres. Quoique quelques personnes dont le corps et l'esprit sont également indolens, aient plus de disposition à dormir que les

personnes vives et laborieuses; cependant le sommeil ne leur est pas aussi bienfaisant, parce qu'elles sont privées des choses essentielles à la santé, savoir la vigueur et l'activité.

Souvent les personnes qui jouissent de la meilleure santé, et celles qui mènent la vie la plus régulière, ont le sommeil difficile et très-court; elles ont aussi moins besoin de repos dans un temps que dans un autre. Ceux qui digèrent facilement, ont moins besoin de sommeil que les autres. Lorsqu'on a pris des alimens de difficile digestion, la nature invite d'elle-même à jouir du repos et à dormir en proportion du temps qui est nécessaire à la digestion et à l'assimilation des alimens. Les évacuations excessives, de quelque espèce qu'elles soient, ainsi que l'ivresse causée par les liqueurs fortes, rendent un surcroît de sommeil nécessaire. Il faut, en hiver et en été, un peu plus de temps pour dormir qu'au printemps et en automne, parce que les forces sont moins épuisées dans ces dernières saisons.

Il est très contraire dans les longues soirées d'hiver de rester trop tard à son bureau ou à table; l'un et l'autre sont alors plus nuisibles que dans l'été, parce que le besoin du sommeil est plus grand. Ceux qui veulent passer l'hiver en bonne santé et se livrer à

des travaux utiles, doivent se coucher à huit heures du soir, et se lever à trois ou quatre heures du matin. Les matinées de l'hiver ne sont pas, à la vérité, très-agréables; mais les soirées le sont naturellement encore moins. Il n'y a point de doute qu'on ne puisse se livrer à toute espèce de travail, avec plus de gaieté et de succès dans la première partie du jour, qu'à la nuit, et que les yeux ne se trouvent également bien de cette règle.

Tout stimulant peut interrompre le sommeil ou du moins le rendre difficile, et souvent causer des songes dont la cause est généralement due à l'irritation de l'estomac ou du canal intestinal. Les songes sont, pour ainsi dire, un état moyen entre le sommeil et la veille; ils indiquent, en général, quelque indisposition, à moins qu'ils n'offrent des représentations de ce qui est arrivé la veille.

Un sommeil pénible accompagné de trévailllemens, de paroles entrecoupées et incohérentes et d'un fréquent changement de posture, est un mauvais symptôme. Il est aussi souvent l'avant-coureur que le symptôme d'une maladie fâcheuse.

Les personnes faibles se font beaucoup de mal en dormant pendant le jour ( ce qui est contre l'ordre de la nature ) et en se tenant éveillé la plus grande partie de la nuit. La



Innuit du jour est faite pour les occupations actives, et l'obscurité et le calme de la nuit, pour le repos. L'air du soir qu'on respire après le coucher du soleil, et l'air de la nuit en général, qui, dans la campagne, est vicié par les exhalaisons des plantes, sont très-nuisibles aux gens délicats. L'insomnie forcée de ceux qui s'appliquent la nuit à des travaux d'esprit, est extrêmement préjudiciable. Quelques heures de sommeil avant minuit sont, selon l'expérience journalière, plus rafraîchissantes qu'un sommeil beaucoup plus long après ce période.

La question de savoir s'il est bon de dormir après dîner, doit se décider par un concours de circonstances diverses, telles que la coutume, la constitution du corps, l'âge, le climat et autres semblables.

Lorsqu'après avoir pris des alimens durs et solides, la digestion est faible ou lente, on peut se livrer à un court sommeil, plutôt qu'après un repas composé d'alimens d'une digestion facile. Mais les jeunes personnes faibles ne doivent pas trop dormir, quoique leur faiblesse les y invite; car plus elles s'y livrent, plus leur langueur et leur relâchement augmentent.

Les personnes qui ont la digestion vigoureuse et prompte, peuvent entreprendre un

exercice modéré immédiatement après le repas, lorsqu'elles ont mangé des alimens faciles à digérer, et qui n'exigent d'autre secours que celui de l'estomac. Mais lorsqu'elles font usage d'alimens difficiles à digérer, elles doivent rester tranquilles après dîner, et peuvent quelquefois dormir une demi-heure afin de soutenir la digestion.

Un peu de sommeil après dîner est plus utile aux personnes sèches et maigres, aux vieillards, aux gens d'une disposition irascible; il l'est aussi à ceux qui ont passé la nuit précédente sans dormir, ou qui se sont fatigués d'une autre manière; mais, dans ce cas, le corps doit être bien couvert, de peur qu'il ne soit exposé au froid. Les personnes qui dorment à toute heure du jour, sont ordinairement plus indolentes et plus pesantes après qu'avant leur sommeil. Le sommeil de l'après-dîner ne doit jamais excéder une heure, et il vaut beaucoup mieux le prendre assis que dans une posture horizontale; car, dans ce dernier cas, on est beaucoup plus sujet aux coups-de-sang, et par conséquent au mal de tête.

La manière d'être couché dans le lit et la posture à laquelle on s'habitue, influent beaucoup sur le sommeil et sur la santé. Coucher sur le dos, les bras sur la tête, est un moyen

d'empêcher la circulation du sang aux extrémités supérieures, et est souvent suivi de conséquences sérieuses. Il est également dangereux de se tenir courbé ou d'avoir la poitrine très-basse. Les intestins se trouvent par-là comprimés, très-gênés dans leurs mouvemens, et le sang ne peut aisément circuler en bas. Le vertige, et même l'apoplexie peuvent en être les conséquences. La posture sur le dos est également contraire, et peut causer des rêves effrayans, et plusieurs autres inconvéniens. La posture inverse est aussi nuisible, parce qu'elle oppresse violemment l'estomac, qu'elle arrête la libre respiration et empêche la circulation des fluides dans la poitrine et dans l'abdomen. La posture la plus convenable est donc celle sur le côté, le corps étant droit, les membres un peu courbés, de sorte que le corps soit un peu plus haut que les jambes. Quand la tête est haute un court sommeil est plus rafraîchissant qu'un plus long, quand elle est trop basse. Quant au côté sur lequel il faut coucher, le choix est tout à fait indifférent aux personnes en parfaite santé.

Le soir on ne doit manger que des alimens légers et en petite quantité, attendre leur digestion, et ne se mettre au lit que deux ou trois heures après souper. L'esprit doit

doit être serein et gai; on doit autant qu'il est possible éviter les pensées tristes et celles qui exigent de la réflexion et des efforts d'esprit. Il est donc dangereux de lire au lit avant de s'endormir, il vaudrait beaucoup mieux prendre un peu d'exercice avant d'aller au lit, en se promenant en long et en large dans la chambre.

Le sommeil sans songes est plus sain que quand il en est accompagné; cependant les songes agréables provoquent une libre circulation du sang, une meilleure digestion des alimens et une transpiration convenable. Le contraire a lieu dans les songes désagréables qui excitent l'anxiété, la terreur, le chagrin, la crainte et autres passions accablantes. Dans ce dernier cas ils sont des symptômes d'irrégularité dans le système gastrique, d'une maladie prochaine, ou l'effet d'une posture gênante du corps.

Pour tenir le corps chaud, on se sert de lits de plumes et de couvertures; mais, en été du moins, on doit dormir sur des matelas. C'est une des conditions les plus essentielles pour quiconque veut mener une vie agréable, active et utile de se pourvoir d'une couche convenable. Pour assurer tous les avantages qu'on peut en retirer, rien n'est autant avantageux qu'un matelas de



crin, ou si on ne peut en payer le prix, de mousse sèche. Le traversin doit être bien rembourré et élastique, et fait, dans l'hiver, avec de la plume, et en été avec du crin, plus ou moins haut, selon les circonstances, mais toujours assez pour que la tête puisse être considérablement plus élevée que la poitrine et le reste du corps.

Ce qu'on a dit dans le premier chapitre, en parlant de l'habillement et des avantages de se couvrir la peau d'étoffe de laine, surtout pour les personnes faibles et infirmes, s'applique également ici à l'égard de l'habillement et de la couverture immédiate de la peau, quand on est au lit. Quoiqu'on se déshabille ordinairement, soit par propreté, soit pour débarrasser le corps de toute pression et de toute gêne, et provoquer la libre circulation du sang, cependant on doit prendre garde en se déshabillant de s'exposer subitement à l'air, sur-tout après les jours chauds et étouffans de l'été. Une robe de flanelle longue et commode serait le meilleur habillement de nuit, particulièrement pour ceux qui vont au lit en sortant du bain; elle entretiendrait un degré modéré de transpiration. La tête ne doit pas être enveloppée dans un bonnet de laine; un bonnet très-léger de

coton, ou de toile est suffisant. On a expliqué les conséquences qui résultent de la pratique pernicieuse de tenir la tête trop chaude. Le col de la chemise doit être lâche, les poignets dégagés; et si, par une mauvaise habitude on s'est accoutumé à porter pendant le sommeil des cols ou cravattes, ils doivent être aussi lâches qu'il est possible. Les personnes qui ont naturellement froid aux extrémités inférieures, ou qui sont sujettes aux maux d'estomac et de gorge, feront bien de dormir avec des bas de laine, mais il ne faut pas que ce soient les mêmes qu'elles portent le jour.

Les lits de plume sur lesquels on dort ordinairement sont certainement nuisibles dans plusieurs maladies, et peuvent même en produire quelques-unes. Ils absorbent ou imbibent les vapeurs transpirées sans que nous puissions les nettoyer de ces impuretés qui sont réabsorbées par le moyen des pores cutanés, au grand détriment de la santé. C'est pour cette raison que les matelas de crin ou de mousse sont à tous égards préférables. Mais comme beaucoup de personnes n'ont pas le courage de s'en servir, ou craignent les suites d'un changement subit, elles peuvent au moins faire battre souvent et soigneusement leurs lits de plume, les aérer au soleil.

A a 2

et les garnir d'une nouvelle couverture. Par la même raison, le lit ne doit pas être fait immédiatement après qu'on est levé, comme cela se pratique généralement; mais on doit en ôter les draps, les étendre et ne pas les laisser sur le lit jusqu'au moment où l'on va se coucher. Il est de plus extrêmement contraire de dormir dans des lits surchargés de couvertures. Elles produisent une transpiration immodérée et énervante.

La coutume de dormir, les rideaux exactement et soigneusement fermés, est nuisible à la santé, parce que les exhalaisons abondantes qui ont alors lieu, ne peuvent être convenablement dissipées, et sont par conséquent réabsorbées. Il est également imprudent de se couvrir la tête presque toute entière des couvertures du lit.

Pour des raisons semblables les grandes salles à coucher ou les dortoirs, dans les écoles publiques, aussi bien que dans les hôpitaux, sont extrêmement nuisibles à la santé, quoiqu'ils puissent être des maux nécessaires et qu'on ne puisse aisément y remédier dans les grandes maisons d'éducation. Ni la situation, ni la hauteur et la grandeur des appartemens, ni l'habitude journalière de les aérer et de les nettoyer ne suffisent pour détruire les mauvais effets résultant de la fu-

reste coutume d'entasser tant de personnes à la fois, et de les faire respirer dans une atmosphère commune et bornée. Ces considérations et beaucoup d'autres doivent faire condamner, comme nuisible à la santé, la coutume de faire dormir dans un seul lit plusieurs enfans ou adultes, quoique la décence l'ait sanctionnée de temps immémorial.

L'ancienne coutume de bassiner le lit mérite aussi d'être condamnée, parce qu'elle tend directement à produire la faiblesse. Elle est encore plus dangereuse quand on se sert du feu de charbon, qui, par ses vapeurs nuisibles, peut devenir très-pernicieux. Celui qui s'accoutume à dormir dans un lit froid, ne ressentira pas beaucoup d'inconvénient dans la saison la plus dure, car après avoir été très-peu de temps dans le lit, la chaleur naturelle du corps le réchauffe entièrement. Ceux au contraire qui dorment dans un lit bassiné, sont plus sujets à sentir du froid dès que cette chaleur artificielle est dissipée.

Pour éviter cet inconvénient, la chambre à coucher ne doit pas être au rez-de-chaussée, ni exposée au nord. Bien des gens préfèrent cette situation en été à cause de l'air frais. Ils devraient cependant considérer que dans

A a 3



un pareil appartement, l'air du matin et de la nuit est humide et mal-sain. Une chambre à coucher doit être exposée aux premiers rayons du soleil, qui éveillent l'homme sain au temps convenable, l'animent, le fortifient et l'engagent à se lever après qu'il a été rafraîchi par le repos. Il vaut mieux d'ailleurs éprouver un degré modéré de chaleur, qu'on peut modifier à volonté par divers moyens, que d'habiter des appartemens bas et humides, qui ne peuvent être facilement séchés en été.

On doit toujours choisir pour chambre à coucher une chambre vaste et élevée, car les cabinets et les alcoves sont sujets à de fortes objections. On ne doit jamais laisser les fenêtres ouvertes pendant la nuit, et comme les chambres humides sont nuisibles à la santé, on doit avoir attention que le lit ne reste pas près d'un mur humide. Il vaut mieux, dans tous les cas, placer le lit de façon qu'il soit libre de tous côtés. Cette méthode de placer les lits de sangle vers le milieu de la chambre, a un autre avantage qui, pour les personnes craintives, est peut-être de quelque importance. Tout le monde sait que le tonnerre, qui entre par la croisée, prend sa direction le long des murs; et ne touche à rien au milieu de la chambre.

Enfin on ne doit point garder de chandelle ou de lampe allumée pendant la nuit, dans une chambre à coucher; car non-seulement elle vicie l'air, mais elle trouble et empêche le repos de ceux qui dorment difficilement. Le sommeil en général vient sans beaucoup d'invitation dans un appartement obscur. La lumière d'une chandelle stimulant le cerveau, et par conséquent tout le système nerveux, prévient ou interrompt aisément, et renvoie à des régions plus calmes ce consolateur de nos peines dont nous désirons si ardemment l'arrivée.

## CHAPITRE IX.

### SECTION PREMIÈRE.

*Des évacuations en général; — De leurs différences par rapport aux organes qui les fournissent — Des règles d'hygiène qui leur sont applicables.*

LES différentes évacuations du corps ne lui sont pas moins nécessaires que ses réparations. Le même pouvoir qui change et assimile nos alimens et notre boisson, effectue également l'évacuation des fluides inutiles ou nuisibles à l'économie. Il est de la plus haute importance que rien de ce qui doit être évacué

A a 4

né reste dans le corps, et que rien de ce qui peut être utile à sa conservation n'en soit rejeté.

Combien ne voit-on pas de personnes qui, non-obstant toute l'attention qu'elles donnent à l'air qu'elles respirent, à leurs alimens, à leur exercice et à leur sommeil, etc. se plaignent d'une mauvaise santé, tandis que d'autres qui négligent totalement tout cela, jouissent d'une santé parfaite. C'est qu'elle dépend beaucoup des évacuations. Si celles-ci sont dérangées, l'observance la plus rigoureuse des règles diététiques est insuffisante pour assurer la santé, au lieu qu'au contraire, on peut négliger la plupart de ces règles, pendant quelque temps, sans en éprouver des suites fâcheuses, pourvu que les évacuations soient régulières.

La nature non-seulement purge les fluides de leur partie inutile, mais elle en fait disparaître encore la quantité surabondante; par exemple elle diminue le lait, la semence et le sang. On doit donc dans ces cas regarder ces fluides comme des objets d'évacuations également naturelles et salutaires.

Le résidu épais des alimens assimilés est évacué par les selles, tandis que les particules les plus pures sont seules changées en chyle. La sécrétion de l'urine, la fonction de

la transpiration sont en quelque sorte des opérations dépuratoires qui déponillent le sang d'une certaine quantité de matières salines, aqueuses, acides et autres substances inconnues.

C'est par ces trois principaux émonctoires que la nature se purge, d'une manière critique, dans un grand nombre de maladies aiguës. Souvent elle se soulage aussi par d'autres voies; tels sont le saignement de nez chez les jeunes personnes pléthoriques, les hémorroïdes, chez les gens de moyen âge, divers ulcères, chez les personnes d'une constitution humorale, la salivation, l'expectoration et certaines sueurs accoutumées.

#### *Des évacuations par les selles.*

Comme les alimens et la boisson que nous consommons tous les jours, déposent nécessairement une matière inutile, des selles journalières sont extrêmement salutaires, surtout aux personnes sujettes à la constipation et à ses suites fâcheuses. Tels sont, par exemple, les fréquens maux de tête, la difficulté de respirer, la flatulence, les éructations et les spasmes. Ces maladies accompagnent certainement, un peu plutôt, un peu plus tard, la constipation habituelle, surtout si l'on ne provoque pas extraordinaire-



ment une autre espèce d'évacuation, comme celle par l'urine ou la transpiration insensible. (46)

Chez les personnes en santé l'évacuation par les selles a ordinairement lieu une ou deux fois par jour, et quelquefois selon les habitudes, le matin et le soir. Celles qui sont sujettes à la constipation, doivent aller tous les matins à une heure fixe à la garde-robe et s'efforcer de provoquer cette évacuation salutaire, quelque peu de disposition qu'elles se sentent d'ailleurs, car il est bien reconnu par l'expérience, que la nature, à force de persévérance, s'habitue à la fin à observer à cet égard une certaine régularité. Le meilleur temps pour cette évacuation est de bonne heure le matin, ou tard le soir.

Quelques moyens diététiques qu'on adopte pour provoquer les selles, il faut les employer trois ou quatre heures avant le temps où on desire qu'ils réussissent, ou immédiatement avant d'aller au lit. Si c'est le matin, il faut se lever de bonne heure, prendre d'abord un morceau de pain avec beaucoup de beurre frais, manger ensuite quelques prunes bouillies, et boire par-dessus deux ou trois verres d'une infusion émolliente. Ainsi préparé, on va se promener un peu en plein air, ou si le temps n'est pas favorable, on

Trop de repos et une vie sédentaire empêchent cette espèce d'évacuation journalière, un exercice modéré et la sérénité de l'esprit manquent rarement de la provoquer. Dans beaucoup de familles, la constipation est une maladie habituelle et héréditaire. Quelquefois aussi elle vient de la faiblesse du canal intestinal; mais plus souvent de l'usage habituel de certains alimens et de certaines boissons, par exemple, la chair maigre des quadrupèdes, du gibier, des végétaux légumineux, du vin de Porto rouge, de liqueurs fortes et amères, etc. Si elle vient de faiblesse, le vin rouge, la petite bière et autres corroborans sont très-propres à effectuer la cure. Dans tous les cas, le fréquent exercice en plein air, est extrêmement utile. Ceux qui mangent peu de viande, et qui sont, en outre, modérés dans leurs passions et leurs desirs, sont rarement privés de cet avantage.

Quand la faiblesse et l'atonie ou le relâchement des intestins sont les causes d'une constipation habituelle, l'usage extérieur de l'eau froide par affusion sur le bas ventre, ou seulement en le lavant, est souvent préférable à tous les autres remèdes diététiques. C'est un des plus simples moyens de prévenir une constipation opiniâtre. On ne doit ce-

fait plusieurs tours dans la chambre. On se frotte le bas-ventre avec la main, et l'on se présente ensuite à la garde-robe.

Quoique ces essais manquent souvent leur but, il ne faut pas pour cela se décourager, ni choisir, sans nécessité absolue, une autre heure que celle indiquée pour l'atteindre; car à la fin elle deviendra le seul temps où la nature secondera spontanément nos efforts. Cependant le choix de la nourriture est, pendant ces essais, de la plus grande importance. On peut puissamment provoquer l'évacuation en vivant principalement de pain, de riz, d'épinards, de fruits bouillis, sur-tout de prunes, de pommes, de groseilles et autres végétaux doux et émoulliens.

Il est bon de remarquer que si tous ces moyens ne réussissent point, il ne faut pas, pour provoquer les selles, faire de trop grands efforts volontaires, parce qu'une pression extraordinaire peut causer des descentes et des hémorroïdes. Il vaut mieux pendant quelque temps s'abstenir d'alimens cruds et solides, et ne faire usage que des alimens et de la boisson dont on vient de parler; et si ce régime ne procurait pas l'effet désiré, il faudrait recourir alors aux doux purgatifs, tels que la rhubarbe, le sené, la crème de tartre et les sels neutres.

pendant pas l'employer indiscrètement. On emploie aussi dans cette faiblesse ou ce relâchement du canal intestinal, les clystères d'eau froide. Ils sont néanmoins sujets à plusieurs exceptions. Par exemple, ils ne conviennent pas aux femmes pendant leurs règles, aux personnes attaquées d'hémorroïdes, ou qui ont la poitrine souffrante, ou des affections spasmodiques.

L'évacuation par les selles ne doit être ni trop liquide, ni trop sèche; un travail fort, des boissons échauffantes et un long jeûne les rendent extraordinairement dures, même chez les personnes les plus saines. Ces selles sont aussi souvent un symptôme de bonne digestion. Ce sont, en général, celles des constitutions robustes.

Quand les excréments sont trop secs et dans une forme globulaire, ils causent souvent le mal de tête, l'inflammation des yeux, la paralysie, l'hystérie et à l'hypocondrie. Ceux qui se retiennent d'aller à la selle, s'exposent à plusieurs inconvéniens graves, et quand le besoin ne s'en fait plus sentir il ne revient pas ordinairement de quelque temps. Les excréments ramassés dans le canal intestinal, le distendent avec force, donnent lieu aux hémorroïdes internes, et quelquefois même à la chute de l'anus. Les excréments se dessè-



chent et fournissent peut-être aux absorbans des sucs nuisibles.

Des selles lâches et fréquentes sont ordinaires à ceux qui prennent plus d'alimens que leur estomac n'en peut digérer ; les alimens s'altèrent alors dans le canal alimentaire et deviennent pour lui un stimulant qui entraîne leur prompte expulsion. Voilà pourquoi les personnes faibles qui mangent , en général , immodérément , sont plus maigres et moins fortes que d'autres qui observent une diète régulière et modérée. Aussi les personnes faibles et celles d'un tempérament phlegmatique , continuent d'être frêles et maigres , quelque quantité d'alimens qu'elles consomment. Elles doivent , pour cette raison , vivre principalement de lait , d'œufs , de bouillons , de viande tendre , de végétaux émoulliens , et ne manger que quand elles éprouvent un véritable appétit , et après un exercice modéré. Ce n'est pas celui qui prend comparativement peu d'alimens qu'on peut appeler tempérant , mais bien celui qui n'en consomme pas plus qu'il n'en peut digérer. Des selles légères et abondantes sont une preuve certaine d'indigestion.

Il y a des personnes accoutumées à aller à la selle plus d'une fois par jour , d'autres seulement tous les deux jours , et qui cepen-

excellent breuvage. Il en est de même de l'eau rouge avec le vin. Les liqueurs chaudes diluées ont au contraire une tendance manifeste à augmenter les obstructions , à cause du relâchement qu'elles produisent dans les intestins.

3°. Choisir la qualité des alimens en expérimentant prudemment leurs effets. Ceux qui digèrent difficilement , doivent éviter tout aliment épais , la pâtisserie , les oignons , le pain chaud et frais , et celui qui n'est pas bien cuit. Les personnes constipées se plaignent , en général , d'un acide engendré dans leur estomac ; tandis que d'autres sont , à cause de cet acide , sujettes au relâchement et aux selles très-fréquentes. Le vinaigre et les vins aigres ne sont que rarement la cause de cette acidité , si ce n'est lorsqu'ils ne conviennent point à l'estomac. Les vins nouveaux , au contraire , et les végétaux de l'espèce acescente , mais sur-tout les viandes grasses , long-temps gardées et rôties , ont la plus forte tendance à produire l'acidité , et des chaleurs d'entrailles. Les meilleurs alimens , dans ces cas , sont les carottes , les pois sucrés , les haricots , les racines de persil , la scorsonère , les artichauts , les feuilles de montarde et autres plantes semblables bouillies dans un bouillon assez salé , mais sans

graisse ni beurre. Avec ces alimens , on doit manger un peu de viande tendre , mais point de poisson gras , ni de gibier trop long-temps gardé.

4°. On ne doit pas trop se livrer au sommeil , qui , après dîner , est nuisible aux personnes dont la digestion est languissante et dont les évacuations sont extraordinairement lentes. Tous les mouvemens , pendant le sommeil , s'exécutent avec moins de vigueur , et plus lentement dans le système , et la veille peut , à cet égard , être regardée comme une espèce d'exercice. Car les nerfs , dans cet état , sont plus actifs et la circulation du sang a beaucoup plus d'énergie. Un sommeil trop prolongé , par exemple , de dix ou douze heures , au lieu de sept ou huit , peut supprimer l'évacuation par les selles. On peut aussi l'empêcher en se tenant assis pendant long-temps.

On doit non-seulement se mettre en garde contre la constipation , mais prévenir aussi par tous les moyens convenables de trop fréquentes excréctions. Les évacuations abondantes de cette espèce maigrissent et affaiblissent le corps. Les personnes sujettes à la diarrhée ne peuvent être trop circonspectes sur l'usage des boissons et des alimens aqueux , huileux , faciles à fermenter. Elles assureront

Les émétiques et les laxatifs auxquels on a recours , dans la plupart de ces cas , affaiblissent inévitablement les premières voies et ne font ainsi qu'entraîner des maladies. Les meilleurs moyens de prévenir ces funestes conséquences sont les suivans.

1°. Un exercice du corps capable de donner de la vigueur à la puissance musculaire , de fortifier le système nerveux , et de provoquer la circulation du sang.

2°. Mêler à ses alimens une quantité proportionnée de boisson , et c'est à quoi les personnes sédentaires ne font pas assez d'attention. Une bière faible bien fermentée est un

On doit non-seulement se mettre en garde contre la constipation , mais prévenir aussi par tous les moyens convenables de trop fréquentes excréctions. Les évacuations abondantes de cette espèce maigrissent et affaiblissent le corps. Les personnes sujettes à la diarrhée ne peuvent être trop circonspectes sur l'usage des boissons et des alimens aqueux , huileux , faciles à fermenter. Elles assureront

elles assureront

B b



au contraire leur santé, en faisant usage d'alimens toniques, de boissons bien fermentées, de bon vin vieux par exemple.

Il serait à désirer que dans les maisons où il n'y a point de cabinets d'aisance fermés, chaque personne eût une chaise percée, parce que la plupart des latrines ordinaires sont de vrais ventilateurs, où une grande partie du corps se trouve exposée à un courant d'air froid et fétide. Les hommes qui sont atteints d'hémorroïdes, les femmes pendant leurs règles, les personnes sujettes aux catarrhes, aux rhumatismes, ne doivent aller dans ces endroits qu'avec beaucoup de prudence.

#### De l'Urine.

Dans l'état de santé, cette évacuation a lieu plus d'une fois par jour. L'urine de ceux qui mènent un genre de vie modéré et prennent un exercice convenable, lorsqu'on l'examine le matin, en se levant, et après avoir passé une nuit tranquille et rafraîchissante, est légère, claire de couleur de paille ou inclinant sur le jaune, avec un sédiment blanc, léger et uniforme qui s'élève au milieu; elle ne fait d'autre écume que celle qui s'évanouit aussitôt, et elle n'a pas une odeur extrêmement désagréable. L'urine qui a ces

au degré de transpiration. Lorsqu'on y aperçoit quelque diminution, on doit prendre un peu d'exercice, boire des liqueurs légères, acidulées et délayantes, et manger beaucoup d'herbes et de fruits diurétiques, tels que le persil, l'asperge, le céleri, les baies de genièvre, les fraises, les cerises, etc. On doit éviter de retenir l'urine trop longtemps, cette habitude peut occasionner le relâchement et la paralysie de la vessie et produire la pierre. L'état relatif de vigueur ou de faiblesse, le genre de vie, la quantité de la boisson, une température sèche ou humide, tout cela peut produire une différence dans la quantité de cette évacuation. Les personnes robustes rendent moins d'urine que les faibles, une abondante émission est toujours un indice de faiblesse.

Plus on fait d'exercice, moins on perd par les voies urinaires, parce qu'on perd davantage par les pores. L'air froid et humide arrête la transpiration, mais provoque l'excrétion urinaire, quand cette évacuation est empêchée, la vessie se distend quelquefois tellement que l'urètre se rompt, de-là des fistules incurables. (47) Les femmes cependant peuvent la retenir plus long-temps que les hommes. Une évacuation trop abondante constitue cette maladie particulière,

qualités, est un indice de bonne digestion. La quantité de cette évacuation dans les personnes en santé, dépend de leur constitution, de la saison et de la température. Elle est moindre dans les climats chauds que dans les climats froids, plus grande en hiver qu'en été; au printemps et en automne, ces deux évacuations sont probablement égales.

La suppression des évacuations par les selles est moins dangereuse que celle par l'urine; car celle-ci, en restant trop long-temps dans la vessie, la distend douloureusement. Quand le besoin d'uriner n'est accompagné que de quelques gouttes, on appelle cela *strangurie*. S'il est accompagné de douleur, on le nomme *dysurie*, et la suppression totale de l'urine s'appelle *ischurie*. Ces maladies sont souvent les effets des liqueurs alcooliques ou de certains alimens, particulièrement de végétaux contenant beaucoup d'acidité. On peut au commencement de ces maladies douloureuses, donner quelque soulagement au malade en fomentant ses génitoires avec un morceau de flanelle très-chaud et en le mettant aussitôt dans le bain.

Quoiqu'on ne puisse déterminer exactement la quantité d'urine qu'on doit évacuer par jour, cependant cette évacuation doit toujours être proportionnée à la boisson qu'on prend et

B b 2

comme sous le nom de *diabète*. Elle devient souvent fatale au malade, après qu'il a rendu pendant un temps considérable, plusieurs pintes d'urine par jour.

Entr'autres règles et précautions pour le traitement de cette évacuation, il faut surtout remarquer qu'il est dangereux d'uriner trop souvent, ou avant qu'il ne se soit accumulé dans la vessie une quantité convenable d'urine. Cette coutume fait trop contracter la vessie et elle ne peut se distendre aisément. D'un autre côté, une trop longue rétention d'urine, élargit considérablement ce viscère, affaiblit son pouvoir musculaire, et peut dans un âge avancé, occasionner l'*ischurie* ou une rétention par faiblesse.

#### De la transpiration insensible.

De toutes les évacuations naturelles aucune n'est aussi importante, aussi étendue, et ne se fait avec moins d'interruption que la transpiration insensible. La santé de l'homme dépend principalement de l'état de cette fonction. Les irrégularités auxquelles elle peut être sujette, produisent une foule de maladies ou d'indispositions.

Une personne de moyenne taille et dans une santé parfaite transpire, selon le calcul de quelques-uns, trois à quatre livres, selon

B b 3



d'autres, environ cinq livres, dans vingt-quatre heures.

Plus une personne transpire fortement (il faut bien remarquer qu'il n'est pas ici question de sueur) plus les facultés du corps sont actives dans la digestion régulière des sucs alimentaires; car les fluides excèdent tellement en pesanteur les parties les plus compactes et les plus solides, qu'ils engouent l'économie, quand ils ne sont pas évacués par les pores de la peau. Cependant la plupart ne donnent leur attention qu'aux évacuations de la nature la plus grossière, ou à celles qui sont plus appréciables par les sens. Mais la transpiration insensible est plus importante que toutes les autres excréations. (48)

Chez les personnes même les plus saines, cette transpiration n'est pas tout à la fois, ni à toutes les heures du jour également active. Elle est plus faible après un grand repas, mais dès que les alimens sont digérés on transpire avec un surcroît d'énergie. Le nouveau chyle, étant changé en sang, communique une nouvelle force aux facultés vitales, ainsi qu'à la circulation du sang lui-même. Comme la transpiration est plus considérable en été qu'en hiver, on doit, d'après cela, régler son genre de vie, et quant au sommeil, et quant à la nourriture et à la boisson.

la transpiration est plus faible pendant le temps de la digestion, sur-tout après qu'on a pris des alimens de digestion difficile. Cela a également lieu quand la nature s'efforce de provoquer quelque autre évacuation qui occupe davantage les organes, comme les vomissemens, les diarrhées, les violentes hémorragies, etc. comme aussi quand les efforts de la nature sont trop faibles. C'est pour cela que les personnes âgées, faibles, et les pauvres, hors d'état de satisfaire à leurs besoins digestifs, ou de donner une attention convenable à la propreté, transpirent moins que les autres. Enfin la même chose doit arriver aux personnes sédentaires qui négligent l'exercice nécessaire du corps.

La transpiration est, au contraire, provoquée.

10. Par le bain tiède qui est très-propre à amollir la peau et à ouvrir les pores.

20. Par l'exercice modéré du corps.

30. Par les remèdes sudorifiques; c'est pour cela qu'il est très-bon, quand on vient de recevoir du froid, de boire deux ou trois tasses de thé, sur-tout en se mettant au lit.

Quand la matière transpirable se ramasse par gouttes, elle prend le nom de *sueur*, et elle n'est plus une évacuation naturelle et nécessaire. Les personnes très-saines et très-

Il est bien prouvé, par une exacte observation, que quand on se met au lit immédiatement après souper, la transpiration est arrêtée d'une manière remarquable; il est également bien reconnu qu'il est extrêmement salutaire pour la santé que cette importante fonction du corps soit maintenue dans l'état le plus uniforme. D'où il suit nécessairement qu'après souper on doit veiller encore au moins pendant deux heures, et que, pour l'avantage des organes de la digestion et de la transpiration, nos soupers ne devraient pas être remis à des heures si avancées dans la nuit, comme cela se pratique si absurde-ment aujourd'hui.

D'après les expériences qu'ont faites différens observateurs sur la nature de la transpiration insensible, les circonstances suivantes affectent fortement et quelquefois suppriment totalement cette évacuation.

10. Les violentes douleurs qui déterminent un spasme de petits vaisseaux.

20. L'obturation des vaisseaux cutanés par suite de mal-propreté ou par l'usage des onguents et des comestiques.

30. Les fraîcheurs, sur-tout celles contractées la nuit, pendant le sommeil.

40. L'activité actuelle de quelqu'autre fonction ou travail accidentel. Par exemple,

B b 4

robustes suent au contraire très-rarement ou presque jamais. Cette sueur rejette en même-temps les particules nuisibles et utiles, et affaiblit considérablement le corps.

Le froid n'arrête la transpiration que lorsqu'il occasionne sur la peau un stimulant extraordinaire, et lorsqu'on passe trop subitement d'une atmosphère chaude à une froide. De-là la nécessité de s'accoutumer de bonne heure aux vicissitudes de la chaleur et du froid de faire tous les jours une promenade en plein air, et de se laver tout le corps, au moins une fois par semaine avec de l'eau tiède, ou mieux encore avec de l'eau froide. Cette pratique affermit les pores et les endure contre les différens changemens de la température et des saisons, et met à l'abri des fraîcheurs et des catarrhes.

Il n'est jamais trop tard de commencer cette salutaire pratique en lavant et en frottant souvent toute la surface du corps avec de l'eau froide. Si on s'y prend bien d'abord, elle ne peut manquer de fortifier les jeunes gens et les adultes aussi bien que les vieillards. Les lits de plume sur lesquels on dort forment, pendant la nuit, un bain de vapeurs qui détruit tout ce qu'on a acquis d'utile pendant le jour. Il est presque aussi préjudiciable de passer d'une température froide à



une beaucoup plus chaude, que de changer subitement l'air d'une chambre chaude pour celui d'une atmosphère froide et humide.

Toutes les passions tristes et accablantes dimiruent la transpiration. Tandis qu'au contraire celles d'une nature excitante ou égayante peuvent la provoquer et l'augmenter. Un exercice modéré de tous les jours est éminemment propre à soutenir cette fonction et à fortifier tout le corps. La propreté produit un effet semblable.

Une transpiration trop violente indique une grande faiblesse du corps, ou un relâchement des vaisseaux cutanés, auquel on peut souvent remédier par le bain froid. Les personnes sujettes pendant la nuit à une sueur immodérée, peuvent retirer quelque-avantage, ( si toutes fois cette sueur n'est pas un symptôme de fièvre hectique ) en prenant immédiatement, avant de se mettre au lit, deux ou trois dragmes de crème de tartre, soit dans de la bière, soit dans de l'eau. Mais si ce simple remède, après diverses tentatives, ne réussit point, il faut consulter un homme de l'art ; car les sueurs de nuit, long-temps continuées, peuvent à la fin produire une grande faiblesse et même la consommation.

croissement est achevé, sur-tout aux personnes corpulentes, aux phlegmatiques et à ceux qui sont sujets aux maladies catarrhales et aux enchiuremens, pourvu qu'ils s'y livrent avec modération, et particulièrement dans une température humide, froide et brumeuse. Ils ne doivent cependant jamais fumer immédiatement après un repas, car la salive est alors indispensable pour faciliter la digestion des alimens, qui n'est achevée qu'environ trois ou quatre heures après le repas. Il faut fumer lentement, boire souvent un peu de bière, de thé ou toute autre boisson diluente, et se servir d'une pipe à long tuyau.

#### *Du mucus du nez.*

La sécrétion de cette humeur est destinée par la nature à ménager la sensibilité de la membrane de l'odorat. C'est pour cela que toutes les méthodes artificielles d'augmenter cette évacuation sont nuisibles, à moins que quelque indisposition particulière du corps ne les rende nécessaires. Ce qu'on a dit à l'égard de la salive et de la fumée de tabac, s'applique aussi au mucus du nez et à la coutume de prendre du tabac en poudre. Le tabac stimule la membrane muqueuse du nez et, par sympathie, tous les nerfs. Il affecte

#### *De la salive.*

Il ne faut pas confondre la salive avec le mucus, ou la matière des crachats. La première est un fluide que la nature n'a point destinée à être rejeté, mais à se mêler aux alimens pour aider à leur digestion. Le mucus au contraire plus épais, gluant, doit être excrété. L'absurde coutume de fumer du tabac est extrêmement préjudiciable, parce qu'elle affaiblit les organes de la digestion, en les privant du suc salivaire, outre qu'elle passe généralement pour nuisible au jeunes gens et à ceux qui sont naturellement maigres et secs. Elle est plus nuisible à ces personnes, parce qu'elle provoque non-seulement le crachement de la salive, mais aussi d'autres évacuations. Le tabac a des propriétés narcotiques qui produisent dans ceux qui commencent à le fumer, le vertige et le vomissement.

Ceux qui fument souvent ont les dents jaunes ou noires ; les pipes de terre sont sujettes à les gâter et à produire une haleine infecte. Ces effets cependant sont moins à redouter, quand cette pratique est devenue habituelle, et qu'elle n'est pas portée à l'excès. Elle peut être quelquefois utile aux personnes de moyen âge, ou à celles dont l'ac-

un peu les facultés mentales ; il peut être de quelqu'avantage quand on l'emploie comme remède et dans les occasions où il est nécessaire pour stimuler un flux de matière visqueuse qui engoue les yeux ou les narines. Si ce stimulant est trop violent, il peut à la fin relâcher la membrane qui tapisse les narines, la corroder et produire une concrétion polypeuse.

Le tabac peut cependant tenir lieu d'une sorte d'exutoire dans plusieurs maladies de la tête, des yeux et des oreilles ; mais il est souvent extrêmement imprudent de conseiller l'usage du tabac aux personnes atteintes de phthisie ou sujettes au crachement de sang, aux saignemens du nez, parce que l'éternuement violent qu'il cause d'abord ne peut qu'être désavantageux. Tous ceux qui parlent en public, tous les maîtres de langue, et en un mot, tous ceux à qui une articulation claire et distincte est nécessaire, doivent éviter cette habitude qui, portée trop loin, est, à cet égard, très-préjudiciable. Ceux aussi qui ont quelque amour de la propreté, ne doivent point s'y accoutumer. En un mot, l'usage continuel du tabac émousse par degrés l'organe de l'odorat, déprave le palais et use, dit-on, la mémoire.

Outre tous ces mauvais effets, le tabac



peut être accompagné d'une autre conséquence également désavantageuse : pendant que le nez est continuellement bouché par cette poudre, la respiration ne se fait, en général, que par la bouche, ce qui fait qu'on est obligé de la tenir entr'ouverte, circonstance qui fatigue les poumons, ainsi qu'on peut s'en convaincre en se bouchant le nez, et en respirant entièrement par la bouche.

*De l'humeur des oreilles ou du cérumen.*

Si on nettoye rarement les oreilles, elles peuvent se remplir de cérumen. Cette humeur devient dure, diminue l'acuité de l'ouïe, gêne le passage des rayons sonores, et peut à la fin produire une surdité totale. Le cérumen, quand il devient abondant, épais, irritant, peut occasionner de la douleur, et quelquefois une suppuration des oreilles. (49) C'est un excellent préservatif du sens de l'ouïe que de les laver tous les jours avec de l'eau froide. Si on craint que quelqu'insecte ne se soit glissé dans la cavité de l'oreille, on peut y introduire de l'huile douce, et la faire reposer sur le côté où est le siège de la douleur.

*Des hémorragies.*

Ce sont des flux de sang salutaires aux

deux sexes quand la nature les règle et les nécessite. Les règles sont irrégulières dans leur apparition et leur disparition, parce qu'elles sont sous l'influence du climat et de la constitution du corps. Les hémorrhoides, au contraire, viennent du genre de vie joint à un tempérament particulier de l'individu. Le saignement de nez, quand il est fréquent, a pour cause ou une surabondance de sang, ou une circulation trop accélérée. (50) Tant que ces flux continuent dans des limites convenables et n'épuisent pas les forces, il n'est pas nécessaire d'employer aucun moyen artificiel pour les supprimer. Les femmes, celles sur-tout d'un tempérament irritable, doivent, pendant leurs règles, modérer leurs affections et leurs passions, de peur que cette évacuation salutaire ne soit extraordinairement augmentée ou totalement supprimée.

Enfin il est extrêmement imprudent pour les jeunes femmes d'exposer leurs pieds et leurs jambes à l'action de froid et de l'humidité, dans un temps où elles doivent particulièrement se mettre en garde contre ces fâcheuses influences. Les gens humains et sensibles ne doivent point exiger de leurs domestiques qu'elles s'exposent aux mêmes dangers. C'est en effet à cause de cette pratique que tant de domestiques femelles vont tous

les jours chercher un refuge dans les différents hôpitaux.

SECTION II.

*Du commerce des sexes en particulier, de son influence à l'égard de la constitution, et de sa santé.*

UN sujet aussi important, et pour notre bien-être physique et pour notre bien-être moral, que peut l'être, par ses conséquences, un commerce trop limité ou très-répété entre les sexes, mérite l'examen le plus sévère, et l'attention la plus sérieuse du philosophe.

Le penchant qui nous porte à ce commerce et l'évacuation qui l'accompagne, ne sont pas moins inhérents à la nature humaine que les autres fonctions du corps. Cependant comme la semence est un fluide des plus propres à exciter l'action des nerfs, cette évacuation n'est que très-rarement absolument nécessaire. Elle est d'ailleurs accompagnée de circonstances qui ne sont ordinaires à aucune autre. L'émission de la semence affaiblit le corps plus que vingt fois la même quantité de sang. C'est pour cela que les excès de cette nature produisent toujours tant de débilité du corps et de l'esprit.

II

Il est reconnu par les observations des plus habiles physiologistes, que la plus grande partie de cette humeur est réabsorbée, se mêle avec le sang, et qu'elle donne au corps une vivacité et une vigueur particulières. On ne peut espérer ces effets salutaires, quand on dissipe la semence imprudemment et indiscrètement. Son émission est, en outre, accompagnée de phénomènes spasmodiques et convulsifs, qui sont toujours suivis de relâchement. Par la même raison, les pensées, même libidineuses, sans aucune perte de semence, sont aussi affaiblissantes, quoique dans un moindre degré, parce qu'elles déterminent une certaine activité dans le système de la génération.

Cependant si cette évacuation n'a lieu que quand il y a surabondance et avec des limites convenables, elle n'est point préjudiciable à la santé. La nature, en effet, la provoque spontanément pendant le sommeil, chez les individus les plus sains. Tant qu'on n'observe point de différence dans l'énergie du corps et de l'esprit, après cette évacuation, il n'y a point de dangers à redouter. Il est bien reconnu et attesté par l'expérience des plus habiles médecins, que certaines affections, comme celles de l'hypocondrie et de la mélancolie confirmées, incurables par tout

C c



autre moyen , ont été heureusement dissipés par le mariage.

Il y a une infinité de circonstances qui déterminent le danger ou les avantages du commerce des sexes. Il est utile dans les circonstances suivantes :

1°. Chez les jeunes personnes, ou celles du moyen âge , parce que la flexibilité de leurs vaisseaux, la force de leurs muscles et l'énergie du principe vital, les mettent aisément en état de soutenir les pertes occasionnées par cette évacuation.

2°. Dans les personnes robustes qui ne perdent pas plus qu'elles ne réparent.

3°. Dans les personnes vives et celles qui sont particulièrement adonnées au plaisir ; car plus le desir naturel et légal est fort , moins sa satisfaction est nuisible.

4°. Dans les personnes mariées qui y sont accoutumées ; car la nature suit une marche différente , suivant qu'elle est habituée à la réabsorption ou à la perte de ce fluide.

5°. Avec un objet aimé ; parce que le pouvoir qui anime les nerfs et les fibres musculaires, est en proportion du plaisir reçu.

6°. Après un bon sommeil ; parce qu'alors le corps est plus vigoureux et l'imagination plus riante.

7°. A jeun ; la digestion si nécessaire à la

3°. Dans les personnes non encore arrivées à l'âge de maturité. Un commerce précoce énerve, maigrit et abrège inévitablement la vie.

4°. Dans les personnes sèches, colériques et nerveuses, ou fortement pléthoriques. Ce commerce est aussi extrêmement dangereux aux personnes dans un état d'ivresse.

5°. Immédiatement après les repas, parce que les forces nécessaires à l'œuvre de la digestion sont ainsi déviées, et qu'il peut en résulter une indigestion mortelle.

6°. Après un exercice violent. Dans ce cas le commerce est encore plus nuisible que dans le précédent, où la force musculaire n'était pas consumée, mais seulement nécessaire pour aider une autre fonction. Après la fatigue du corps, au contraire, l'énergie nécessaire est en quelque sorte épuisée, et chaque nouvel effort du corps doit être particulièrement nuisible.

7°. Il faut moins se livrer à ce commerce dans la chaleur de l'été qu'au printemps et en automne, parce que la digestion et l'assimilation se font moins vigoureusement en été que dans les autres saisons. Par une raison semblable, le commerce sexuel est plus affaiblissant, et la faculté de s'y livrer s'éteint beaucoup plus vite dans les climats chauds que dans les climats tempérés.

vigueur du corps, n'est pas alors interrompue.

8°. Enfin, dans les mois du printemps ; parce que la nature, dans cette saison, excite particulièrement tous les animaux au commerce des sexes, parce qu'on est alors bien plus robuste et plus amoureux. Il est bien reconnu par l'expérience que les enfans conçus au printemps ont les fibres plus solides, et sont par conséquent plus vigoureux et plus robustes que ceux engendrés dans la chaleur de l'été ou dans le froid de l'hiver.

On peut reconnaître aux signes suivans si le commerce sexuel a été ou non favorable au bien-être du corps ; savoir, quand il n'est pas suivi de lassitude particulière, quand le corps ne se sent point pesant et l'esprit inapte à la réflexion.

Il est plusieurs cas où ce commerce est pernicieux à la santé ; et c'est sur-tout dans les circonstances suivantes.

1°. Dans toutes les personnes faibles, qui perdent leur force après l'émission séminale et dont la digestion souffre.

2°. Dans les vieillards dont la chaleur vitale est diminuée, dont le corps s'affaiblit par la jouissance la plus modérée et dont la vigueur déjà diminuée éprouve, à chaque perte, une diminution encore plus grande.

Il y a, comme on l'a observé plus haut, deux causes principales de l'effet affaiblissant de ce commerce sur le tempérament, particulièrement sur celui des hommes. 1°. Le mouvement convulsif de tout le corps, accompagné de l'exaltation de toutes les forces morales, et 2°. la perte de ce fluide essentiel. C'est une erreur de croire que l'enflure du scrotum puisse provenir d'une stagnation du fluide séminal. Cette enflure, si elle a réellement lieu, n'est suivie d'aucun danger, car l'expérience nous apprend que la semence est réabsorbée au profit du corps, ou que si son accumulation devient trop abondante, la nature l'évacue spontanément.

L'affaiblissement de ceux que se tiennent à cet égard dans les bornes de la modération, ne continue pas long-temps. Une heure de sommeil suffit en général pour rétablir leur force. Cette tempérance est très-salutaire à tout le corps, elle sert à animer toutes ses facultés et à provoquer la transpiration insensible et la circulation du sang. La semence peut être émise sans offenser le corps, quand la nature seule la provoque, c'est-à-dire, quand les réservoirs sont pleins et que nos sens sont émus par cette réplétion, sans le concours de l'imagination.

Comme c'est principalement ce fluide qui



donne à la machine animale, la vivacité, la force musculaire et l'énergie, ces pertes répétées ne peuvent qu'affaiblir les nerfs, l'estomac et le cerveau, en un mot tout le corps et les facultés mentales; elle détruit en quelque sorte l'ardeur pour tout ce qui est grand et beau; elle donne aux voluptueux, dans le printemps de leur vie, toutes les infirmités et les misères d'une vieillesse prématurée. L'état de mariage lui-même ne peut les en garantir. Les conséquences les plus certaines de l'excès dans le commerce sexuel, sont l'affaiblissement des sens, sur-tout celui de la vue, l'hypocondrie, la mélancolie, le dégoût de la vie et souvent la consommation. Tombé dans cet état, le débauché s'efforce d'exciter ses sens par le stimulus de la nouveauté, et ne fait que hâter sa fin déplorable.

Chaque individu doit aussi à cet égard consulter son tempérament; quelques personnes sont pourvues par la nature d'un degré extraordinaire de vigueur corporelle, tandis que d'autres n'en ont reçu que très-peu. Les premières peuvent donc, sans beaucoup de danger, se livrer à de légers excès, et les autres, au contraire, ne peuvent en commettre impunément. Il faut toujours, dans ce qui a rapport à cette fonction, consulter l'instinct naturel. Mais il ne faut pas, comme

mère et pour l'enfant, néanmoins le commerce avec une femme avancée dans la grossesse n'est certainement point conforme aux lois de la nature. Les femmes qui dans ce cas cèdent trop facilement, s'exposent aux fausses couches. (51)

Un commerce avec les femmes qui allaitent, n'est pas moins contraire, parce qu'il diminue le lait et affecte la santé de l'enfant. Il n'est pas excusable de satisfaire cette passion pendant les règles qui peuvent en être soudainement supprimées, ou dégénérer en une hémorragie de la matrice. D'ailleurs le commerce des sexes durant ce période, aussi bien que quelques jours auparavant, ne peut répondre au but de la génération, parce que l'ovaire de la femme n'étant que légèrement attaché se sépare pendant cet écoulement périodique. C'est pour cela, que, lorsqu'il a cessé, le coït est très-généralement couronné de fertilité; car alors la femme est dans l'état le plus convenable pour la fécondation, parce que l'ovaire a le temps de se consolider avant les prochaines menstrues.

J'observerai que c'est une règle excellente et salutaire de ne se livrer au commerce des sexes qu'à des périodes réguliers, de sorte que la nature puisse s'y habituer, sans des efforts extraordinaires et nuisibles. Cette ré-

cela arrive souvent, le confondre avec le stimulant artificiel. Les hommes intempérans et ceux qui font usage de beaucoup d'alimens et de boissons échauffantes, sont quelquefois stimulés seulement par une certaine irritation des organes abdominaux; mais ce stimulant est totalement étranger à l'impulsion de la nature.

De fréquentes émissions nocturnes, quoiqu'elles soient involontaires, sont suivies d'une faiblesse habituelle et peuvent même amener la consommation; mais bien plus dangereux et bien plus multipliés sont les résultats terribles de la masturbation. Ce vice honteux énerve le corps et altère la physionomie plus qu'aucune autre espèce de débauche, et sur-tout, plus que le commerce naturel des sexes, parce que les pertes qu'il entraîne sont d'autant plus fatales qu'elles coûtent, pour les provoquer, un plus grand effort de l'imagination, et que les moyens de les renouveler sont sans cesse à la disposition de celui ou de celle qui en est la victime.

Comme toutes les femelles des animaux, quand elles sont pleines, refusent de recevoir le mâle, il paraît de même que la communication avec les femmes grosses est physiquement contraire. Malgré qu'on ait peut-être exagéré les dangers qui en résultent pour la

gularité pourrait être avantageuse aux personnes mariées. Elles ne seraient pas si sujettes à commettre des excès qui amènent à fin la satiété, et l'indifférence pour l'objet aimé, et qui ne donnent à la société que des enfans faibles et dégénérés.

Il n'y a parmi les hommes aucunesorte d'excès qui soit plus certainement puni que celui du commerce sexuel; quoique ses conséquences n'aient pas immédiatement lieu, elles arrivent toujours inévitablement et en général dans un temps où elles se font plus sévèrement sentir. Quelquefois c'est dans les organes seuls de la génération, et quelquefois sur tout le corps. Le commerce même avec l'objet le plus aimé, à la possession duquel on aspire ardemment et depuis longtemps, n'exempte pas le voluptueux de ces funestes effets, lorsqu'il passe les bornes de la modération. Il dérègle à la fin l'imagination, il remplit la tête d'images libertines; et l'idée dominante de la jouissance des sens exclut les réflexions de la raison. La nature s'épuise, fournit sans cesse aux parties de la génération la matière de la semence. On est troublé par des éjaculations involontaires, qui sont extrêmement affaiblissantes, et font perdre entièrement la faculté de la reproduction.



Les affections spasmodiques ne sont pas rares chez les débauchés. Les femmes sont affligées de fleurs blanches, de violens flux menstruels, d'abaissement du vagin et d'autres maladies innombrables et dégoûtantes. Ces effets destructeurs se manifestent d'abord sur le corps, par un relâchement général des solides. Le système nerveux est réduit à un état de faiblesse extrême que l'observation la plus rigoureuse d'un régime diététique et les remèdes médicaux les mieux appropriés parviennent rarement à détruire. De-là, comme on l'a déjà observé, l'hypochondrie, la mélancolie, la perte de la mémoire et l'altération du jugement.

Les sens extérieurs ne souffrent pas moins; les yeux sur-tout deviennent plus faibles, des figures imaginaires flottent continuellement devant eux, et souvent la vue est entièrement détruite. L'estomac aussi, vu l'intime connexion qu'il a avec les nerfs, partage en grande partie ces dérangemens. Ceux qui survivent aux funestes effets de leur intempérance, acquièrent par leur faiblesse absolue une attitude entièrement courbée, une démarche lente et chancelante, et le reste de leurs jours est marqué par des infirmités sans nombre.

Il y a des gens qui, par ignorance; ont

été long-temps dans l'habitude de commettre des excès, et qui entreprennent de réformer tout-à-coup leur genre de vie; ce changement subit, outre qu'il est presque impossible, est en général un acte d'imprudance; ils espèrent se restaurer tout-à-coup par des remèdes fortifiants qui rendent leur situation encore pire, parce qu'ils sont sujets à occasionner pendant la nuit des sémissions involontaires de semence, et même à produire une irritation sur les intestins, laquelle est souvent la cause de ces émissions. On ne peut, dans ces cas, employer les plus doux corroborans eux-mêmes avec espérance de succès, parce que le corps est trop faible pour le supporter. Il vaut donc mieux revenir de ces excès par degrés que par un changement trop subit et trop dangereux.

En même-temps on s'appliquera à un régime réglé et nourrissant. La quantité d'alimens n'est pas à cet égard aussi importante que la qualité. Ils doivent donc être nourrissans et d'une digestion facile. Une nourriture abondante et des alimens durs, flatulans et cruds ou sujets à fermenter dans l'estomac, sont par conséquent très-nuisibles dans ces cas. Mais du reste, on ne peut trop sérieusement recommander une certaine abstinence du commerce qui a occasionné la fai-

blesse. C'est en général un moyen suffisant de rétablir la vigueur musculaire, sur-tout quand la jeunesse et la constitution sont en faveur de l'individu.

Il est à remarquer encore que la plupart des personnes, sur-tout dans les rangs les plus élevés, ne se marient point à une époque convenable de la vie. Ainsi on entre dans le mariage à l'âge de 50 à 60 ans, lorsque le corps est énérvé par toute espèce de dissipation. Les fruits de ces liaisons tardives déposent assez contre elles par leur constitution cacochyme.

Se marier, au contraire, de trop bonne heure, contre cette coutume destructive, et avant l'âge de maturité, est également pernicieux et destructif. Tout jeune homme qui veut se marier devrait tâcher de connaître exactement si l'objet de son affection est propre aux différens devoirs de cet état, ou s'il est disposé à la phthisie, aux écronelles, aux maladies de l'esprit; car outre que c'est un malheur d'être uni à une valétudinaire, il n'y a que les femmes saines qui puissent produire des enfans sains et vigoureux.

Celui qui ne se marie point par amour des richesses et par intérêt de famille, doit choisir une femme bien faite et agréable, parce que les mères difformes ont rarement de beaux

enfans. Il faut aussi qu'il cherche à connaître la disposition naturelle de la femme, car selon les meilleurs observateurs les enfans héritent plus généralement des inclinations et des passions de la mère.

Il faut donner la plus grande attention à l'organisation physique. Les femmes bossues ou qui ont été rachitiques dans leur enfance, ne doivent point se marier. On ne devrait point sur-tout le leur permettre, dans un état bien policé, avant du moins que des hommes de l'art eussent examiné s'il n'y a point quelque empêchement à la grossesse, provenant de la structure du bassin, ce qui rend souvent nécessaire autant qu'infructueuse l'opération césarienne.

Dans quelques cas rares, une trop grande continence peut pourtant causer des maladies sérieuses. Une rétention totale de la semence n'est pas, à la vérité, toujours nuisible; mais elle peut le devenir aux personnes naturellement lascives ou corpulentes. Ces personnes sont, en général, pourvues de beaucoup de liqueur séminale qui, si elle est long-temps retenue, cause dans l'un et l'autre sexe des évacuations involontaires, la pléthore, la mélancolie et une manie furieuse. La même cause fait naître le priapisme chez les hommes, et chez les femmes la fureur



utérine. Je ne puis cependant m'empêcher de remarquer à cette occasion que ces effets n'ont jamais lieu chez les personnes qui vivent régulièrement, et qui n'entretiennent point d'idées libertines. (52)

Quoique nous n'ayons point de spécifiques qui méritent proprement le nom d'*aphrodisiaques*, il est cependant certain qu'il y a des moyens qui tendent à provoquer le désir et la capacité du commerce sexuel, ce sont ceux qui contribuent à augmenter le système général des forces, ou à stimuler les parties génitales. De la première espèce sont ceux qui fournissent un chyle abondant. Par exemple le lait, les œufs, la viande tendre et nourrissante, etc. On place dans la seconde ceux qui portent une certaine irritation sur les gémittaires ou sur les reins, comme les diaphorétiques chauds; ces moyens doivent être employés avec réserve, principalement quand on est infirme ou âgé. Car l'émission de la semence est alors suivie de faiblesse et de dégoût. Il n'est pas nécessaire d'augmenter, dans les personnes jeunes et robustes, la sécrétion de ce fluide par des moyens artificiels.

Il existe aussi des remèdes d'une tendance opposée qui peuvent mieux modérer ou arrêter un trop violent penchant à l'acte véné-

lique. Mais tous ces remèdes et autres semblables sont peu ou point avantageux aux voluptueux d'habitude.

## CHAPITRE X.

*Des affections et des passions de l'ame. — Leurs bons et mauvais effets relatifs à l'état de la santé.*

LE vaste Océan ne présente point des scènes plus variées que les diverses affections et passions de l'esprit humain. Elles viennent en partie de l'esprit lui-même, et en partie des diverses constitutions et des divers tempéramens de l'individu. On peut, par une infinité de moyens, changer et améliorer la disposition du corps, mais il n'y a que les argumens de la raison qui puissent agir sur l'esprit.

Le tempérament de l'homme est, pour ainsi dire, la source de ses opérations mentales. Les affections et les passions ne diffèrent entr'elles que par des degrés. Les premières sont une inclination, un penchant à une passion, les autres sont les affections réalisées; ou en d'autres mots elles constituent un degré actuel et perceptible de plaisir ou d'aversion sensuelle. Selon lord Kaimes, les passions sont actives et accompagnées de désir; les affec-

tions

rien, que ceux dont on vient de parler, ne peuvent l'exciter. Dans l'état actuel de la société, et sur-tout chez les nations maritimes, où un grand nombre d'hommes et de femmes sont obligés de mener une vie célibataire, les moyens propres à diminuer cette passion méritent d'être connus. De cette nature sont :

1°. Une vie laborieuse et réglée, beaucoup d'exercice du corps, peu de sommeil, une nourriture peu abondante.

2°. Eviter toute espèce de stimulant, tels que l'intimité avec l'autre sexe, les conversations amoureuses, les récits libertins, les livres, les tableaux séducteurs.

3°. Un régime rafraîchissant à tous égards. C'est pour cela que Platon et Aristote recommandent d'aller pieds nus comme un moyen d'arrêter le stimulant du désir charnel. C'est dans la même intention qu'on conseillait le bain froid. D'autres encore, tels que Pline et Galien, conseillaient de porter sur les talons et sur les hanches de légères feuilles de plomb. On peut pour cela, et probablement avec plus de succès, se servir d'alimens rafraîchissans, tels que la laitue, le pourpier d'eau, les concombres, etc.; et si les desirs deviennent plus grands, ajouter à l'eau, pour la rendre plus rafraîchissante, un peu de nitre, de vinaigre ou d'acide vitrio-

tions sont inactives et dépourvues de passions.

Les passions opèrent sur le corps ou soudainement, ou lentement et par degrés. La mort subite ou un danger imminent de la vie peut être la conséquence du premier effet; un déclin et une consommation graduelle peuvent l'être du second. On peut diviser les passions en deux classes principales, celles d'une nature agréable, et celles d'une nature désagréable. Les hommes d'une imagination forte sont principalement sujets aux passions violentes, ceux qui ont plus de jugement et moins d'imagination, le sont aux émotions douces du cœur. Les personnes indolentes sont moins passionnées que celles qui, à une imagination vive joignent un jugement sain. Les plus grands esprits sont généralement les moins passionnés.

Toutes les passions de quelque espèce qu'elles soient, lorsqu'elles s'élèvent à un degré violent, sont très-dangereuses; les maladies du corps et la mort même peuvent en être les suites. Une crainte et une terreur subite sont souvent suivies d'une apoplexie fatale. Les accès cataleptiques et épileptiques accompagnent quelquefois l'affliction immodérée ou l'anxiété accablante. L'hypocondrie, la manie et l'hystérie peuvent, à la vérité,

D d



venir d'une infinité de causes physiques ; mais ils sont aussi souvent l'effet des passions ou des peines de l'esprit chez des personnes d'ailleurs en santé.

Les maladies de l'esprit, après un certain temps, produisent diverses maladies du corps, comme celles-ci se terminent quelquefois en affections mentales. Dans l'un et l'autre cas, on doit opposer à la maladie des remèdes physiques et moraux.

Ce n'est que par le traitement de la constitution et par l'éducation de l'individu qu'on peut rendre les passions utiles ; lorsqu'on ne les réprime pas, elles nous agitent comme une tempête bouleverse l'Océan. Puisque toutes les affections consistent en désir ou en aversion, elles doivent nécessairement être accompagnées de représentations assez vives pour susciter en nous des mouvemens volontaires correspondans. Elles doivent par conséquent être accompagnées de mouvemens sensibles, d'où résultent non-seulement des actions volontaires, mais celles aussi qui contribuent au soutien de la vie, et qui sont plus ou moins violentes, selon le degré d'affection. La joie, par exemple, anime tous les pouvoirs du corps, et pénètre, pour ainsi dire, toute l'économie animale. L'espérance a presque un effet semblable, et ces deux

affections contribuent à la conservation de la santé et de la vie, plus que tous les remèdes qu'on peut imaginer. Mais dans toutes les autres affections de l'esprit, on peut à peine observer d'autres effets que ceux de quelques mouvemens irréguliers qui comme certains médicamens peuvent quelquefois être utiles, dans certaines circonstances et à certains degrés. Tout homme, il est vrai, naît avec certaines dispositions de l'esprit, et avec son tempérament moral particulier. Le plus jeune enfant même, avant de pouvoir parler, découvre par ses traits et ses gestes ses principales inclinations. Si on les entretient dans son cœur, elles croissent avec lui et deviennent si habituelles, que lorsqu'il est adulte, il ne peut, sans les plus grands efforts, les surmonter par le pouvoir de la raison.

Le système physique du corps est en bon état quand l'esprit jouit d'une gaieté modérée, ainsi qu'on le voit en général dans les personnes saines et vertueuses. La circulation des fluides et la transpiration se font alors avec une vigueur convenable ; et ce mouvement vif et uniforme influe salutairement sur la digestion, sur les autres fonctions du corps, et sur-tout sur les viscères abdominaux. La joie donne à tout le corps de l'activité et de la vie ; elle brille dans les

yeux, elle augmente l'action du cœur et des artères, rend la circulation de tous les fluides plus active et plus uniforme, facilite la cure des maladies et avancela convalescence. Les différens degrés de cette affection sont la gaieté, l'enjouement, la satisfaction, l'exaltation, le ravissement et l'extase.

On peut regarder comme contribuant aux joyeux états de l'esprit, les évacuations modérées, une bonne transpiration, tout aliment d'une qualité apéritive et d'une digestion facile, un air pur et sec ; et tout ce qui peut fortifier les fonctions du corps, du bien-être duquel dépend souvent la sérénité de l'esprit. Mais la joie doit être modérée, exciter le rire, et ne pas être vive, au point de causer une sorte d'ivresse ; des transports tumultueux qui ressemblent à des accès de folie, sont suivis de relâchement et de pesanteur, et empêchent aussi le sommeil qui peut seul calmer l'excitement du système nerveux. Sanctorius conseille à cet égard aux personnes qui ne peuvent réprimer leurs passions, de s'abstenir de la joie, parce que les transports qui l'accompagnent sont suivis de nuits sans sommeil, et d'une grande perte de matière transpirable. Une joie soudaine et excessive peut devenir extrêmement préjudiciable à l'esprit et au corps.

Le rire est l'effet ou la conséquence de la joie. S'il est modéré, c'est une émotion salutaire ; car comme il se fait une profonde inspiration d'air, qui est suivie d'une expiration courte et fréquemment répétée, les poulmons se remplissent d'une grande quantité de sang et se vident par degrés ; de sorte que sa circulation à travers les potmons se trouve ainsi avantageusement provoquée. Il se manifeste sur les organes de la digestion un effet semblable. Le rire éloigne souvent les douleurs de l'estomac, les coliques, et plusieurs maladies que d'autres moyens ne peuvent guérir. Dans plusieurs cas on doit l'exciter à dessein, pour agiter tout le corps, lorsque cette agitation peut contribuer à la résolution des tumeurs intérieures (53).

L'espérance est une anticipation de joie ou le pressentiment d'un bien attendu. Elle est accompagnée de tous les effets favorables d'un événement heureux, sans avoir aucun de ses désavantages physiques ; car l'attente d'un bonheur ne nous affecte pas autant que sa jouissance. D'ailleurs elle n'est pas sujette à ces interruptions dont aucun plaisir humain n'est exempt. Elle a principalement en vue un objet idéal ou imaginaire, et se contient en général dans les bornes de la modération ; enfin le sentiment de bonheur qu'elle



*renferme*, surpasse la satisfaction que procure la jouissance immédiate, elle a par conséquent sur la santé, une influence plus salutaire qu'une bonne fortune réalisée. Quoique l'espérance ne repose jamais sur la réalité, elle est néanmoins la seule source naturelle du bonheur de l'homme. Elle est donc l'état de l'esprit le plus favorable à la santé et elle conserve souvent ou prolonge l'existence de ceux dont la situation paraît désespérée.

L'amour, vu sous son jour le plus favorable, nous présente un tableau de joie permanente et accompagnée de tous les bons effets de cette passion. Il anime les pulsations du cœur et des artères, il excite les différentes fonctions; et l'on a souvent observé qu'un fort attachement pour un objet aimé, a guéri des maladies invétérées qui avaient résisté à tous les efforts de la médecine et qu'on regardait comme incurables. Les changemens que cette passion peut produire sur les facultés et sur toutes les dispositions de l'esprit sont également remarquables. Les efforts extraordinaires faits pour obtenir la possession d'un objet désiré excitent une sensation et un sentiment de force qui met en état non-seulement d'entreprendre, mais aussi d'exécuter les actions les plus nobles et les plus héroïques.

souvent l'hystérie, l'hyppocondrie, la consumption. Chez les hommes le chagrin donne lieu aux hémorroïdes internes, et chez les femmes à la suppression des règles, à la stérilité. L'esprit sans cesse occupé de ses peines, se plonge de plus en plus dans la contemplation de sa malheureuse situation, et trouve de nouveaux alimens à son chagrin dans tous les objets qui se présentent à lui. Insensiblement l'imagination s'obscurcit toute entière, et les conséquences les plus ordinaires sont une mélancolie profonde suivie de fièvre nerveuse ou de démence.

La solitude et l'oïveté sont non-seulement les causes éloignées de beaucoup de passions, mais elles les nourrissent et les entretiennent toutes sans exception. Elles recueillent et fixent l'attention de l'esprit sur les objets favoris de nos passions. Quoiqu'il ne soit certainement pas en notre pouvoir d'éloigner le chagrin, dont les sages et les grands hommes eux-mêmes ne sont pas toujours exempts; cependant on peut faire beaucoup pour le soulager, en évitant de s'y livrer avec continuité. Les motifs de consolation, tirés de la morale, ont, en général, dans ces cas une puissante influence, quand ils sont convenablement adaptés à l'intelligence et à la disposition mentale de la personne affligée. Elle doit

Dans cet état d'exaltation on défie toutes les difficultés, on surmonte tous les obstacles.

Le chagrin produit, ou soudainement ou lentement, selon que la cause est plus ou moins importante, et d'une durée plus ou moins longue, des effets tout-à-fait opposés à ceux de la joie. Le moindre degré de chagrin s'appelle inquiétude. Il prend le nom de *iristesse*, quand il est silencieux et pensif. Il se tourne en *mélancolie*, quand il est long, qu'il occupe l'esprit tout entier et qu'il devient habituel. Il s'appelle *douleur*, quand il est augmenté et continu; *anxiété* quand il est agité d'espérance et de craintes, et *désespoir*, quand on n'a plus ni crainte ni espérance. Rarement le chagrin devient subitement fatal; agissant insensiblement, mais sans relâche, comme un poison lent, il affaiblit les forces de l'esprit et du corps. Le cœur bat plus lentement, la circulation du sang et des autres fluides devient languissante. Quelques-uns même cessent d'être chériés dans leurs vaisseaux, et s'accumulent dans différentes cavités. Le visage devient d'abord pâle, ensuite jaune et même bouffi; le corps et l'esprit sont abattus, le cours du sang à travers les poumons a besoin d'être aidé par de fréquens soupirs; l'appétit se perd; les digestions se dérangent, et à cet état se joint

éviter, autant qu'il est possible, la compagnie de ceux qui aiment à raconter leurs malheurs et leurs infortunes. Elle doit au contraire recourir aussi-tôt à tout ce qui peut contribuer à égayer l'esprit et à le distraire de l'objet de ses peines. Telles sont la compagnie, les affaires, une musique joyeuse et les affections sociales. Il faut souvent frotter le corps avec des morceaux d'étoffes secs parfumés d'ambre, de vinaigre, de sucre et autres aromates. On peut avec avantages employer le bain tiède, et si les circonstances le permettent, on doit passer dans un climat plus chaud et plus sec.

Les pleurs accompagnent, en général, le chagrin; quand il n'est pas trop intense, ils en sont l'adoucissement, et les adultes ne doivent pas les retenir. Leurs bons effets sont de prévenir le danger que le chagrin peut occasionner de craindre, en diminuant les constrictions spasmodiques du poumon et du cœur, et en rétablissant la régularité de la respiration et de la circulation du sang. C'est pour cela qu'on se sent très-soulagé après une grande abondance de larmes, qui néanmoins est très-préjudiciable aux yeux.

Le chagrin provenant d'un désir non satisfait de retourner dans son pays, et de revoir ses parens, est la cause d'une maladie



assez commune parmi les Suisses, et qui quelquefois après un court état de mélancolie, un tremblement des membres et autres symptômes peu dangereux, est suivie d'une fièvre nerveuse ou de la consommation. La persuasion, les punitions et les remèdes ne sont ici d'aucune utilité; mais on ramènera la santé en promettant ou en procurant au malade le retour dans ses foyers.

L'envie est sur-tout ordinaire aux gens d'un esprit étroit ou d'une éducation bornée. Les effets principaux de cette passion honteuse sont d'ôter l'appétit, le sommeil, et d'empoisonner les jouissances les plus douces. Mais elle n'est, en général, nuisible qu'à ceux qui en sont continuellement dévorés. Il en est cependant un grand nombre qui montrent leur envie à presque tous les événemens heureux qui arrivent aux autres, et qui néanmoins parviennent souvent à un âge très-avancé. Les malheurs ou les travers de ceux à qui l'on porte envie, la calomnie, la satire, le persillage, sont des ressources qui ne manquent jamais de fournir des consolations aux envieux. Les remèdes ne peuvent guérir une maladie si odieuse, l'éducation morale est son seul antidote. Les envieux donnent ordinairement beaucoup trop d'importance à des bagatelles. Il faut donc

les efforts de la nature. Les conséquences ordinaires d'une crainte violente et superstitieuse produite par une imagination dérégulée sont des éruptions sur la figure, des tremblemens, la paralysie, la perte de la parole, l'épilepsie et même la manie.

La timidité n'est qu'un degré très-inférieur de la crainte, cependant cette affection morale n'en mérite pas moins quelque attention attendu qu'elle est aussi véritablement débilite et qu'elle donne journellement lieu à des émotions désavantageuses. L'excessive timidité est très-voisine de la crainte. Quand elle ne vient pas d'un défaut de courage, on peut la corriger par le commerce de personnes gaies et sociables.

La terreur ou la crainte d'un mal qui nous surprend avant que nous soyons en état de le prévenir, est de toutes les passions la plus destructive et la plus difficile à éviter, parce que son action est imprévue et instantanée. Montrer toutes les occasions qui peuvent la produire, est peut-être son seul remède. Les personnes faibles et très-sensibles sont très-sujettes à la terreur, et en sont également très-affectées. Ses effets sont une contraction subite et violente de presque tous les muscles qui servent à exécuter les mouvemens volontaires, des spasmes, des hémorragies su-

leur apprendre à s'occuper d'objets plus utiles, à juger des choses d'après leur véritable valeur et à s'accoutumer à un calme philosophique. Il faut leur apprendre à surmonter, ou du moins à modérer leur amour-propre, à s'habituer à voir leurs attentes trompées, et à égaler ou surpasser les autres par leur mérite plutôt que par leurs prétentions.

La crainte et l'anxiété sont l'appréhension d'un mal. La crainte affaiblit les facultés de l'esprit et les forces du corps, ralentit la circulation et la respiration, diminue quelquefois la transpiration. Elle est sujette à occasionner la diarrhée, et chez quelques personnes une évacuation de semence involontaire. Une grande crainte cause dans ceux qui sont habituellement relâchés, une sueur abondante et froide, et chez d'autres une évacuation ou une rétention d'urine. Les personnes craintives sont plus aisément susceptibles de maladies épidémiques que les personnes couragenses; car la crainte non-seulement affaiblit l'énergie du cœur, mais elle provoque en même temps l'absorption par la peau. En un mot la crainte augmente le danger des maladies, dérange les crises, les aggrave par mille circonstances accidentelles, neutralise l'effet des remèdes et

bites, la rétention des évacuations salutaires, sur-tout de la transpiration, la disparition de quelque humeur ou éruption cutanée, favorable au maintien ou au rétablissement de la santé, les palpitations de cœur, le tremblement des membres, les convulsions, l'épilepsie, et même quelquefois une mort subite.

Comme la terreur force promptement le sang à se retirer de la surface vers le centre, elle trouble essentiellement la circulation. Il n'est pas rare, quand la colère accompagne la terreur, qu'il survienne de violentes hémorragies, des vomissemens et l'apoplexie. On sait que la terreur peut subitement faire blanchir les cheveux. Une mauvaise éducation fait souvent naître cette susceptibilité, qu'il est difficile de déraciner dans un âge plus avancé. Il faut traiter les personnes soumises à l'influence de cette passion, comme celles qui souffrent de quelque contraction spasmodique. On peut leur donner du thé, un peu de vin ou de la liqueur avec de l'eau, et leur faire sentir du vinaigre, de l'eau de lavande ou de l'esprit de corne de cerf; le bain tiède des pieds et les lavemens d'herbes émollientes peuvent être utiles. Enfin il faut provoquer les différentes évacuations et sur-tout rassurer l'esprit.

La colère vient du sentiment ou de la



crainte d'une injustice , et d'un violent désir de vengeance. Dans le premier cas, c'est-à-dire, lorsque le sentiment ou la crainte de l'injustice est dominant, la colère nous affecte comme la terreur et produit des contractions spasmodiques, la teinte jaune de la peau, etc. Les conséquences les plus ordinaires de la colère, quand elle est jointe à l'affliction, sont la pâleur du visage, les palpitations du cœur, le bégayement et le tremblement des membres.

Lorsqu'au contraire l'espoir de la vengeance forme le caractère dominant de la colère, de violentes commotions ont lieu dans tout le système; la circulation de tous les fluides et les pulsations du cœur et des artères augmentent d'une manière sensible. Les muscles se contractent avec énergie, quoiqu'ils paraissent paralysés. Le visage devient rouge, les yeux étincelans, et tout le corps éprouve le besoin du mouvement. Cette espèce de colère est la plus commune.

La colère et la terreur sont donc particulièrement nuisibles aux enfans qui sont doués d'une sensibilité extrême, qui s'affectent aisément, et qui sont par conséquent très-exposés à l'influence de ces passions. Outre qu'ils ne peuvent pas se servir de la raison pour s'en défendre, ils en sont quelquefois si

soutenus, aux mélancolique, parce qu'elle relève l'état des forces nerveuses. Mais si elle est trop violente, elle les épuise et peut produire une fièvre ardente, le crachement de sang, des convulsions, la jaunisse et l'apoplexie.

Il n'est donc point de fluide que la colère affecte plus que la bile, qui par sa trop grande affluence dans le duodenum, produit une douleur fixe dans la région du nombril, le vomissement, le mal-aise et le serrement de l'estomac. (54) Le vin ou autres liqueurs échauffantes, bues immédiatement après un accès de colère, et un exercice ou travail violent, sont suivies de conséquences encore plus dangereuses que les émétiques, les laxatifs et la saignée. Les personnes sujettes à cette passion, doivent se servir de boissons délayantes, acidulées et modérément apéritives, et observer à tous égards la tempérance la plus rigoureuse. Elles doivent dormir plus que les autres, et faire usage de bains tièdes, de fruits, de lait, de végétaux, etc.

Entr'autres argumens contre la colère, les jeunes personnes doivent savoir qu'outre les dangers physiques qui l'accompagnent, elle déforme la figure, et, comme toutes les émotions impétueuses, prive de tous les charmes

affectés, qu'ils peuvent mourir subitement dans les convulsions, ou contracter pour le reste de leur vie une faiblesse d'esprit qui les rend sujets à la terreur, à la moindre occasion.

Lorsque les enfans sont sujets à crier pendant le sommeil, à tressaillir et à faire des mouvemens qui indiquent la crainte et la terreur, il ne faut pas toujours attribuer cela à une douleur actuelle, mais souvent à des songes qui remplissent leurs jeunes esprits d'images terribles, sur-tout lorsqu'ils ont été fortement effrayés pendant la veille. Tous les parens savent combien il y a d'enfans enclins à la colère, et combien il est difficile de déraciner cette disposition. On doit donc éviter avec soin de donner à ces affections le plus léger encouragement. Car il est certain que les hommes et les femmes d'un tempérament irascible mènent une vie malheureuse et très-précaire.

C'est pour cela que la tendance à la colère s'aperçoit plus particulièrement chez les hystériques, les hypocondriaques, les gens de lettres faibles et chez les personnes d'un tempérament chaud et sec, qui ont les cheveux noirs et une grande force musculaire.

Un degré modéré de cette passion est souvent avantageux aux phlegmatiques, aux

attachés aux traits d'une personne habituellement douce. Il faut, quand on se sent disposé à se mettre en colère, distraire autant qu'il est possible son attention des objets qui la provoquent, par exemple, en récitant un morceau de poésie qu'on a appris par cœur, ou, comme faisait Jules-César, en répétant l'alphabet romain.

Lorsque la tristesse est jointe à la colère, et que celle-ci est intérieurement concentrée, elle est plus destructive, parce qu'elle ne s'exhale pas en paroles ou en actions extérieures. Elle peut causer le vertige, la disposition au vomissement, une douleur subite dans le côté, une grande anxiété, et même une mort subite. Elle se rapproche un peu de cette infirmité que le docteur Weikards, auteur allemand, appelle *mal de cour*, maladie cruelle qui renferme la colère, l'avarice, l'envie et la tristesse. Elle est ordinaire aux courtisans qui sont tourmentés de l'idée vraie ou fausse qu'on les néglige, ou qu'on leur fait des injustices, elle les porte à se venger, en opprimant et en maltraitant ceux qui dépendent d'eux. Le meilleur remède pour cette maladie de l'esprit est de s'accoutumer à voir avec philosophie les vicissitudes de la vie, ainsi que la nature périssable de toute félicité humaine, et d'aggrandir



son esprit par l'acquisition de quelque connaissance utile.

Quand la tristesse ou la crainte a tellement accablé le cœur et la raison, que toute espérance d'éviter les maux qu'on appréhende est éteinte, l'esprit tombe dans le désespoir, on ne voit point alors de consolation dans l'avenir, et les idées d'un malheur prochain deviennent si intolérables, qu'on se croit incapable de le supporter, et qu'on cherche un remède dans la mort. Cette espèce de désespoir ressemble beaucoup à la terreur. D'autres personnes se retirent dans la solitude; là, tristes et silencieuses, elles réfléchissent continuellement sur leur malheur jusqu'à ce qu'enfin elles perdent toute espérance et tout courage. Leur désespoir est alors plus près de la mélancolie que de toute autre passion.

On ne peut douter que ceux qui dans un âge tendre ont commencé à unir des principes solides de vertu à une vie sobre et active, et qui, par des exemples fréquens, se rappellent de la turpitude et des désavantages qui accompagnent les passions violentes dans les autres, ne soient en état de réprimer ces ennemis de la paix du cœur. Cependant il est beaucoup plus difficile de réprimer ces passions lorsqu'elles ont déjà fait quelque progrès. Pour ceux néanmoins qui ne sont point

viences prouvent que les passions décroissent dans le même degré que la transpiration augmente, sur-tout si elles sont de nature à arrêter la transpiration insensible, comme la mélancolie, la terreur, la crainte et autres semblables. Toutes les évacuations sont, en effet, salutaires, dans ces cas.

6°. Enfin, se garder rigoureusement de l'emploi des remèdes; le meilleur régime à suivre consiste dans la tempérance, à l'égard du boire et du manger, sur-tout dans l'abstinence d'alimens durs et indigestes, de boisson froide et de l'air froid. Il vaut mieux, pour la santé, se tenir, après une émotion quelconque, modérément chaud et boire du thé ou quelqu'autre breuvage semblable.

Il est quelquefois nécessaire, après un très-violent accès de colère, d'ouvrir une veine afin de prévenir l'inflammation, ou d'opérer une évacuation de la bile au moyen d'un émétique. Cependant cela ne peut être déterminé que par un homme de l'art. On ne doit point, dans ces cas, avaler sa salive. Car des auteurs pensent qu'elle est alors légèrement vénéneuse. (56)

On voit par tout ce qui précède que le traitement des affections morales se compose, non-seulement de plusieurs règles de morale, mais encore d'une série de préceptes relatifs

encore parvenus à ce point, les avis suivans peuvent leur être profitables.

1°. Eloigner, sans délai, tout objet qui donne lieu à la passion, ou au moins le priver de son aliment en sorte qu'il puisse mourir de lui-même. Il faut pour cela aller dans quelqu'autre lieu qui présente une scène différente.

2°. Une affection sert souvent à en dompter une contraire; par exemple, le courage triomphe de la peur, la crainte de la colère, la haine d'un amour trop violent, et ainsi du reste. (55)

3°. Diriger son attention sur d'autres objets, tels que les amusemens publics, la chasse, les voyages, une compagnie agréable, ou d'autres occupations utiles et récréatives.

4°. Rien n'est plus propre à modérer et à calmer l'action des nerfs, à tranquilliser l'esprit et à apaiser les passions, que la musique, pourvu que l'oreille y soit sensible, et que la musique soit adaptée au goût et à la situation de la personne. On ne saurait être trop scrupuleux sur le choix de la musique, parce que souvent elle tend à rappeler ou à augmenter le paroxysme de la passion.

5°. Donner une attention particulière à l'état de la transpiration. Car nombre d'expé-

E e 2

à l'exercice et à la tempérance; et telle est la liaison qui existe entre le moral et le physique, que l'on ne peut soigner aucun de ces deux systèmes sans les embrasser l'un et l'autre dans l'indication des moyens préservatifs ou curatifs.

## CHAPITRE XI.

*Des différens organes des sens et de leurs fonctions respectives.—Du mouvement et de l'action musculaire.*

### *De l'action des sens.*

LES organes qui nous mettent en relation avec les objets extérieurs s'appellent les sens, pour les distinguer des facultés internes, telles que l'imagination, la mémoire, l'attention et les diverses affections de l'âme. Notre examen doit se borner ici aux sens extérieurs. On les a jusqu'à présent réduits à cinq; ou, pour mieux dire, ce sont cinq modifications d'un seul sens.

Ce sens universel, qui est en quelque sorte la base de tous les autres, est celui du toucher. Abstraction faite de la différence de structure des organes, les autres sens sont subordonnés au toucher, et n'en sont guères qu'une variété ou modification. Ils s'accor-

E e 3



dent tous en ce que l'exercice peut les améliorer, et la négligence les dépraver ou les émousser. La nature ne les a pas formés avec le même degré de perfection dans tous les individus. La perte d'un sens est en général compensée par la plus grande perfection d'un autre ; il est cependant également vrai que l'exercice et l'attention sont les principales sources de ce perfectionnement.

Nos sens, considérés même dans l'état le plus parfait, sont sujets à nous induire dans plusieurs erreurs ; mais le sens du toucher y est moins sujet, et celui de la vue au contraire y est le plus exposé. L'ordre dans lequel nous allons considérer les cinq sens, comme distinctifs les uns des autres est celui-ci : 1<sup>o</sup>. le toucher, 2<sup>o</sup>. la vue, 3<sup>o</sup>. l'ouïe, 4<sup>o</sup>. l'odorat, 5<sup>o</sup>. le goût.

Le sens du toucher comprend non-seulement la sensation qu'excite toute impression particulière, mais aussi le changement que les objets extérieurs produisent sur la peau, et sur-tout au bout des doigts. C'est sous ce dernier rapport plus limité, que je vais considérer le sens du toucher. Pour faire comprendre plus clairement la grande importance de ce sens, je vais donner une courte description des tégumens extérieurs du corps

humain. On ne peut douter que la peau ne soit le *medium* de tous les sens, et, si on peut se servir de cette expression, le guide le plus sûr et le moins exposé aux illusions de l'imagination.

Tout le corps humain est recouvert de tégumens qui consistent en trois couches différentes. La surpeau ou l'épiderme est la plus mince des trois, et est presque transparente. Elle couvre tout le corps extérieurement, se prolonge même dans les cavités du gosier, des intestins, du poumon, etc. Cette couche tégumentuse protège la sensibilité extrême de la couche subjacente. Elle est dépourvue de sentiment ; mais elle possède une grande propriété, celle de se renouveler lorsque quelque accident ou quelque maladie l'a détruite.

Immédiatement sous, celle-là il y a une seconde membrane, nommée *le corps muqueux*, elle est dans beaucoup de parties du corps extrêmement mince ; mais elle devient considérablement plus épaisse dans d'autres, telles que les talons et la paume de mains.

Cette seconde peau mérite une attention particulière, parce qu'elle est le siège de la couleur des différentes nations. On n'a pas encore découvert la cause de cette diversité. Cette membrane est noire chez les nègres,

Ec 4

cuivrée chez les Indiens Américains, et généralement blanche chez les Européens. Il est incontestable que la couleur du corps humain est dans cette seconde peau, car la troisième, chez les nègres, est aussi blanchie que celle des Européens ; et l'épiderme, quoique d'une couleur grisâtre, n'est guère plus noir chez les nègres que chez les blancs. Chez ceux-ci même, la membrane réticulaire est souvent d'une couleur jaunâtre, brune ou noirâtre, et dans ce cas, toute la peau extérieure présente la même apparence.

Cette différence de couleur a fait croire à quelques auteurs qu'il existe une variété dans l'origine des différentes nations, comme il y en a une dans leurs facultés mentales. Une erreur si palpable ne pouvait rester long-temps sans réputation. Il est maintenant presque universellement reconnu qu'il n'y a eu primitivement qu'une seule espèce d'hommes, que le climat, l'air, le soleil et le genre de vie ont diversifiée, quant à la couleur et à la conformation. Nous savons que les Américains qui vivent dans les régions calmes et montagneuses de l'ouest, ne sont pas d'une couleur cuivrée aussi forte que ceux qui sont plus exposés aux vents et autres changemens de l'atmosphère, et que les habitans des bords septentrionaux du Sénégal sont d'une petite

taille et d'une couleur cendrée, tandis que ceux des bords opposés sont noirs et en même temps grands et robustes. Nous savons de plus qu'après quelques générations les nègres blanchissent et les blancs deviennent noirs, quand les premiers se transportent dans les climats froids du nord, et les seconds, dans les contrées de la zone torride. On s'aperçoit aussi de cette différence dans notre climat, où le peuple, qui fait beaucoup d'exercice en plein air et à l'ardeur du soleil, acquiert une couleur noire, un peu semblable à celle des Portugais.

Le troisième et le dernier des tégumens de notre corps est la vraie peau ou le derme qui couvre immédiatement la graisse et les muscles. Elle est d'une texture compacte et cellulaire, très-épaisse, polie à la surface extérieure, d'une couleur blanche chez toutes les nations, lâche et flexible, à sa surface intérieure, et plus ou moins pourvue de graisse. Non-seulement elle possède un degré considérable d'expansibilité et de contractibilité ; mais elle est encore munie de pores innombrables. Elle est traversée d'un grand nombre d'artères, de veines et de vaisseaux absorbans.

Le grand nombre de nerfs qui pénètrent le derme lui donnent un degré extraordi-



nnaire de sensibilité, sur-tout dans les parties où l'on peut appercevoir les extrémités épaissies ou les papilles. Ce sont de petites protubérances de différentes formes, d'une structure réticulaire et d'une consistance pulpeuse, dans quelques endroits, tels qu'aux lèvres. Elles ressemblent à des flocons, quoiqu'en général elles soient comme de petites verrues. On les apperçoit sur les bouts des doigts et des orteils, et sur la plupart des parties les plus sensibles du corps, mais particulièrement sur la langue. Elles sont plus visibles aux bouts des doigts des personnes délicates; on peut les découvrir à l'œil nud, se terminant en lignes spirales. Les ongles sortant de la peau, les protègent et les soutiennent. C'est dans ces extrémités papillaires que toute impression extérieure s'apperçoit très-distinctement à cause du nombre de nerfs et de la disposition particulière des doigts.

On peut, par la pratique, porter le sens du toucher à un degré étonnant de perfection. Il y a plusieurs exemples d'aveugles qui ont acquis une si grande perfection du toucher, qu'ils pouvaient distinguer avec exactitude la différence des monnaies, des métaux et même des couleurs par le seul toucher. J'ai connu un aveugle qui avait appris à démonter une

Les animaux nous surpassent par le sens de la vue. Les aigles et les faucons en particulier apperçoivent leur proie bien au-delà de la portée de notre vue, aidée même d'un télescope. Cependant ce sens peut être merveilleusement perfectionné chez les hommes. Le célèbre baron de Trenck assure, que durant sa longue captivité, dans la prison de Magdebourg, il avait tellement perfectionné sa vue, qu'il pouvait voir dans la nuit la plus obscure, une souris traverser son noir cachot.

Les opérations de la vue se font de la manière la plus exacte par la structure de l'œil; aucun rayon de lumière ne peut y entrer, que par un angle qui n'excède pas 90 degrés. Tout y est réglé d'après les lois de l'optique, excepté la sensation, qui s'opère sur la rétine, membrane qui a la forme d'un réseau, et est, pour ainsi dire, le miroir qui représente à l'esprit les objets extérieurs. La paralysie de cette membrane cause la cécité absolue.

Mais on demandera peut-être comment il se fait qu'avec deux yeux nous ne voyons qu'un seul objet? On peut aisément répondre à cette question en observant qu'avec deux narines, on ne sent qu'une seule odeur particulière, qu'avec deux oreilles on n'entend

montre, à la nettoyer et à la remonter, sans autre secours que celui des instrumens employés pour cela, et le sentiment exquis de ses doigts.

Quand quelque objet extérieur presse les papilles nerveuses, les nerfs perçoivent l'impression et en communiquent toutes les modifications au cerveau. Ainsi nous sommes en état de sentir la dureté, l'aspérité, l'humidité, la chaleur, la gravité, la figure, la grandeur des corps. Mais de peur que ce sens ne devint douloureux, la nature l'a pourvu de l'épiderme qui sert à diminuer l'impression faite par les corps tactiles sur la membrane sentante. Les ongles augmentent l'énergie du toucher et en rendent le sentiment plus exquis, parce qu'ils résistent à la pression des substances extérieures.

Le second de nos sens, quoique moins essentiel à la vie animale, est plus nécessaire à notre bien-être et à notre bonheur. Sans la vue nous ne pourrions contempler les merveilles de la nature et notre existence serait privée de ses plus grands charmes. Une description anatomique des yeux nous mènerait trop loin de l'objet de nos recherches, et ne serait pas intelligible, si elle n'était accompagnée d'une analyse et d'une démonstration plus étendues que les bornes de cet ouvrage ne nous le permettent.

qu'un seul son distinct; qu'un stimulant extérieur agissant sur les nerfs correspondans des deux moitiés du corps, produit une sensation unique.

Tout le monde peut avoir observé qu'en passant subitement d'un endroit très sombre à une lumière éclatante, on peut à peine voir un seul objet; on sent une douleur dans l'œil, on répand involontairement des larmes ou l'on éternue. Cette privation momentanée de la vue est due à la dilatation de la pupille de l'œil dans un endroit obscur et à sa contraction à l'approche de la lumière. La dilatation et la contraction de la pupille sont en proportion de l'obscurité ou de l'éclat du lieu, si le passage d'un lieu obscur à un lieu éclairé est instantané, la pupille ne peut se contracter assez promptement pour rétablir les rapports de cette ouverture avec l'intensité de la lumière.

Pour terminer cette description du sens de la vue, je dois remarquer que les prestiges de l'imagination ne déploient leur influence sur aucun autre sens avec plus d'énergie que sur celui-ci; d'où il arrive que nous croyons quelquefois voir très-clairement devant nous des images dont la représentation n'est qu'un phantôme du cerveau. L'impression faite sur la rétine y reste quelque temps, même après



que l'objet s'est évanoui; ainsi on croit voir un cercle de feu, quand on fait tourner avec rapidité un charbon ardent. C'est par le même effet, produit sur les nerfs des yeux par la friction et par la vue des couleurs elles-mêmes, qu'on croit voir plusieurs couleurs brillantes, quand on se frotte les yeux fermés, avec les doigts.

Par le sens de l'ouïe nous percevons les vibrations de l'air qui produisent le son. Pour cela nos oreilles sont en partie formées de cartilages, et en partie d'os, afin de communiquer ces vibrations au nerf auditif, et de là au cerveau. Ce sens est aussi plus exquis chez quelques animaux que chez l'homme. Le lièvre, par exemple, est averti de l'approche du danger par son ouïe extrêmement fine, et la chouette, étant très-sensible aux sons les plus faibles, fait usage de son oreille pour découvrir sa proie.

Les animaux qui ont le sang chaud, ont une oreille extérieure et intérieure; mais elle est d'une structure différente dans presque toutes les espèces. La plupart des animaux meuvent leurs oreilles, et c'est un avantage dont l'homme ne jouit pas, non que la nature l'en ait privé, mais bien par une absurde coutume continuée pendant plusieurs siècles. Il est assez évident, par le nombre de

muscles dont nos oreilles sont munies, que chacun d'eux est destiné à exécuter différens mouvemens, que l'intention de la nature n'était pas qu'elles fussent appliquées contre la tête (57)

Les personnes qui ont ce sens défectueux, sont obligées de faire usage de cornets et de tourner l'oreille du côté d'où vient le son, ou bien de mettre la main à côté de l'oreille, d'ouvrir leur bouche, ou de se servir de quelqu'autre moyen semblable. Tout cela se fait dans la vue de suppléer aux mouvemens de l'oreille dont nous avons été privés par une habitude contraire aux lois de la nature. Les animaux exécutent ce mouvemens, en dirigeant leurs oreilles vers l'endroit d'où le son vient, de cette manière l'oreille reçoit une plus grande quantité de rayons sonores.

Les dents et les autres os de la tête peuvent conduire les sons aux nerfs auditifs et communiquer à l'oreille interne les vibrations nécessaires. Mais on entend plus aisément et plus distinctement quand les sons viennent par l'organe lui-même. Il y a cependant un moyen de faire entendre distinctement les sourds avec plus de succès que par celui des cornets ordinaires, cela se fait avec une baguette cylindrique, un tube d'ivoire ou quelqu'autre

substance dure semblable. Le tube peut avoir de douze à vingt-quatre ponces de long et d'un quart à un demi-pouce de diamètre. Le bout du tube qu'on place dans la bouche entre les dents de devant doit avoir une ouverture beaucoup plus petite que l'autre bout. Ce tube est très-utile aux personnes sourdes qui veulent jouir de la musique instrumentale, de celle sur-tout d'un instrument à cordes. J'ai connu une personne entièrement sourde qui au moyen d'un cylindre semblable pouvait entendre distinctement les sons les plus doux et jouir des plaisirs de la musique.

Notre quatrième sens est celui de l'odorat. Il se rapporte presque au sens du goût, probablement à cause de la grande similitude de structure des organes de ces deux sens et de leur connexion. Cette circonstance est avantageuse, sur-tout aux animaux qui par-là sont généralement en état de connaître par instinct tout aliment qui est mal-sain. Les fonctions de l'odorat s'exercent par le nez, mais sur-tout par la membrane muqueuse qui tapisse cet organe. Tout l'intérieur du nez est couvert de cette membrane qui est un prolongement des tégumens généraux du corps; mais elle est plus molle, plus muqueuse et plus poreuse. Elle est pleine de vaisseaux, extrêmement sensible, et couverte de poils vers la partie inférieure des narines. De

De toutes les parties de la bouche liées avec cet organe, la plus remarquable est la cavité de l'os de la mâchoire, ou le *sinus maxillaire* qui s'étend sur toute la largeur des deux os de la mâchoire supérieure, et s'ouvre dans les narines. Ces cavités ne sont pas encore formées dans les enfans nouveaux-nés, et c'est là la cause de l'imperfection de leur odorat. Pour humecter les membranes, que l'air que nous aspirons par les narines dessècherait trop, il descend de chaque cavité des yeux un canal osseux, qui verse continuellement dans le nez les larmes qui ont arrosé l'œil.

Quand on fait un effort pour sentir, on attire l'air rempli des particules volatiles odorantes, lesquelles viennent se mettre en contact avec les extrémités des nerfs olfactifs. Ceux-ci ont la propriété de recevoir l'impression des odeurs et de la communiquer au cerveau.

Les corps qui affectent l'odorat sont plus ténus et plus subtils que ceux que distingue le goût. Dans plusieurs animaux, le sens de l'odorat est plus exquis que dans l'homme; mais l'exercice peut perfectionner ce sens, comme la négligence peut l'émousser. L'Indien américain, et certains animaux, peuvent, par l'odorat seul, découvrir les pas de



l'homme ; tandis que des personnes qui vivent dans une atmosphère fétide , peuvent à peine appercevoir la différence des substances les plus odorantes et de celles qui affectent désagréablement le nez.

Les chiens surpassent tous les animaux par l'acuité de ce sens. Il y a plusieurs exemples extraordinaires de leur faculté particulière et étonnante de sentir. Je vais en citer un aussi authentique que surprenant et qui terminera ce sujet. En 1582 Léonard Zellikoffer sortit de son château d'Attinklingen , en Suisse pour aller à Paris, qui en est éloigné d'environ 500 milles anglais. Quinze jours après son départ, son chien qui avait été renfermé jusque-là, partit aussi seul pour Paris. Il y arriva au bout de huit jours et découvrit son maître au milieu d'une foule, après l'avoir vainement cherché à son auberge.

Nous voici parvenus au cinquième et dernier de nos sens , celui du goût. J'ai tâché, au commencement de cet ouvrage , de faire voir sa propriété et l'absolue nécessité d'avoir attention aux effets produits sur ce sens par les alimens et les boissons, si l'on ne veut pas fatiguer l'estomac par des alimens inconvenans.

Le principal organe du goût est la langue, qui dans les animaux n'est point aussi sen-

qui fournit un goût agréable à une personne en santé , et dont le palais n'est pas dépravé, est saine, et qu'au contraire les substances d'un goût âcre, désagréable , métallique , sont ordinairement dangereuses.

Les différens degrés de goût dépendent de la sensibilité plus ou moins grande des papilles nerveuses et de la grande quantité de la salive, dans un état du corps plus ou moins sain. Si l'action des nerfs est émue par l'usage du tabac , par des alimens beaucoup trop assaisonnés , par des liqueurs fortes, par l'âge ou par d'autres causes, on ne peut raisonnablement se flatter de posséder le même degré de sensibilité de goût que si on avait été plus attentif à ménager la délicatesse de cet organe.

Les sens sont donc les organes au moyen desquels l'ame perçoit les objets extérieurs. Quoique chez certains animaux, quelqu'un de ces cinq sens soit plus exercé que chez l'homme , cependant il se sert des siens d'une manière plus générale et plus illimitée et leur exercice chez lui est beaucoup plus exquis.

#### Du mouvement.

Tous les mouvemens sensibles des parties qui entrent dans l'organisation animale ,

sible que chez l'homme. Les premiers , à la vérité, distinguent soigneusement les plantes dont ils doivent se nourrir , d'avec celles qui leur sont nuisibles ; mais c'est plutôt par l'acuité de leur odorat que par celle de leur goût. Il n'entre pas dans mon plan de décrire la figure et la forme de la langue ; mais j'observerai en peu de mots que cet organe est pourvu de nerfs innombrables qui se terminent en papilles de différentes grosseurs et de différentes figures. Les unes sont pointues, d'autres oblongues et d'autres spongieuses.

Ces papilles nerveuses sont le siège particulier du sens du goût, mais pour goûter une chose quelconque , il faut que la langue soit humectée , ou que la substance appliquée à la langue contienne de l'humidité. Toute substance savonneuse contient une quantité plus ou moins grande de particules salines et huileuses que la langue doit dissoudre.

Les corps qui ne contiennent aucune particule saline , comme l'eau pure, n'excitent aucune espèce de goût. On ne peut pas expliquer la différence de goût par la variété de figures dans les cristaux des différens sels ; elle paraît venir des propriétés chimiques inhérentes aux corps sapides. On peut établir comme règle générale , que toute substance

F f 2

s'exécutent par la contraction des muscles.

Un muscle est un amas de fibres charnues liées entre elles par une membrane cellulaire lâche et généralement grasse. Le corps humain est pourvu d'un nombre considérable de muscles ; cependant il y a des animaux qui en ont une quantité encore plus grande. La chenille a environ 3500 muscles , tandis que le corps humain en compte à peine 200. Les muscles de la plupart des animaux sont, en général, proportionnellement plus puissans que ceux de l'homme. Quelle force musculaire n'est pas obligée d'employer la sauterelle, par exemple , pour sauter un espace de terrain plusieurs centaines de fois plus étendu que son corps.

Tous les muscles se contractent dans la direction de leurs fibres ; la partie du milieu où le ventre du muscle s'enfle , se raccourcit, et les deux extrémités, s'approchent l'une de l'autre. Ces deux extrémités dans les membres des animaux , sont attachées aux os par des tendons. Une des deux seulement est mobile, tandis que l'autre reste fixe. C'est pour cela que dans la contraction des muscles , l'os mobile est attiré, suivant la direction des fibres musculaires , vers l'os immobile.

F f 3



L'énergie de la force musculaire est remarquable dans toutes les personnes en santé ; mais particulièrement chez les hommes très-forts, et souvent aussi chez les maniaques. Et cependant les muscles du corps humain sont disposés de manière à employer beaucoup de forces pour obtenir les plus petits effets.

Si l'on pouvait calculer toutes les pertes de force que les muscles éprouvent, soit par leur fréquente insertion à angles très-aigus, soit par leur disposition en forme de cordes, soit en tirant un fardeau opposé à leur point fixe, soit en passant sur certaines articulations qui rompent la force appliquée à une articulation particulière, soit enfin parce que leurs fibres charnues s'insèrent obliquement aux tendons ; si, dis-je, on pouvait réduire à un calcul exact tous ces obstacles, on serait étonné de la force de contraction exercée par les muscles, parce qu'on verrait qu'elle surpasse tous les calculs de puissance établis sur les principes de la mécanique. Cependant un petit nombre de ces muscles dont la substance n'est que de quelques livres, suffit pour lever ou au moins pour remuer plusieurs centaines de livres, et cela avec une facilité et une promptitude inconcevables.

Pour compenser cette perte de force, la

tions de ce chapitre se rapporteront principalement au soin des yeux sains et faibles, et par occasion à leur traitement dans l'état de maladie.

Il faut à cet égard beaucoup plus d'attention que les personnes inexpérimentées ne l'imaginent en général. Ce n'est que depuis quelques années qu'on s'est occupé de donner et d'établir des règles pratiques et bien fondées pour les yeux et leur traitement. Des médecins et des oculistes modernes ont utilement consacré leur temps et leur travail à la recherche des maladies de cet organe. Je vais présenter au lecteur le fruit de ces recherches et celui de ma propre expérience.

#### *De la vue courte et de la vue longue.*

L'homme jouit probablement de la vue plus tard que les animaux, et pourrait la conserver encore plus long-temps, s'il était mieux informé de ce qu'il faut faire pour sa conservation. Ceux qui ont naturellement la vue courte, peuvent espérer qu'elle s'améliorera avec l'âge. Car leurs yeux commencent alors à perdre graduellement cette rondeur extraordinaire qui produit ce défaut. (58) On ne peut cependant pas regarder comme plus heureux ceux qui ne voyent distinctement les objets qu'à une grande distance ; car ils

nature a pourvu les extrémités supérieures des muscles qui lient les articulations, et principalement celles des genoux, de certains sacs qui contiennent un mucus lubrifiant qui facilite le glissement des tendons sur la tête des os.

## CHAPITRE XII.

*Remarques et règles pratiques relatives au traitement et à la conservation des yeux. — De la vue courte et de la vue longue. — De la conduite à observer dans la vue faible. — Autres règles pour ceux qui sont obligés de se servir de lunettes.*

Il n'est point de sens qui contribue plus à nos jouissances physiques que celui de la vision. Le soin des yeux mérite donc l'attention de tous ceux qui veulent les conserver dans un état sain, et retarder l'affaiblissement que l'âge apporte inévitablement dans ces organes. Notre genre de vie accélère beaucoup cette infirmité et rend les yeux faibles de très-bonne heure. C'est ce qui arrive particulièrement aux classes de la société, qui sont livrées à des occupations sédentaires, qui sont exposées à la poussière, ou qui travaillent à la chandelle, etc.

Les remarques, les règles et les observa-

F f 4

ont besoin de lunettes, sur-tout pour mieux distinguer les plus petits objets.

Les chambres des nourrices où l'on tient les enfans, étant ordinairement les plus petites, si-non les plus basses de la maison, ne donnent à l'enfant l'occasion d'exercer ses yeux que sur des objets très-rapprochés, et souvent, il acquiert ainsi une vue plus courte qu'elle ne l'eût été naturellement. Pour prévenir ce défaut il est nécessaire de porter souvent l'enfant à la fenêtre, afin qu'il dirige ses yeux sur des objets éloignés. La plupart de ceux qui voyent de très-loin dans leur enfance, altèrent leur vue en lisant et en écrivant à la chandelle ; et cela est très-fréquent, sur-tout chez les femmes occupées à la couture.

Une des mauvaises conséquences de la vue courte, c'est qu'on ne s'habitue à faire usage que d'un seul œil. L'effort pour diriger les deux pupilles sur l'objet qui est devant elles, étant beaucoup trop incommode, les fait regarder de côté. Il serait moins préjudiciable de se servir alternativement de ses deux yeux ; mais il y a également ici le danger de contracter une mauvaise habitude ; car l'œil qui n'est pas exercé devient paresseux et inutile. Mais l'usage d'une seule lunette est encore plus propre à produire le strabisme.



Les règles suivantes peuvent être utiles pour prévenir ces mauvaises habitudes : il faut, quand on soupçonne des enfans d'avoir la vue courte , diriger leurs yeux sur un objet placé près d'eux , et s'ils paraissent ne faire usage que d'un seul œil , le fermer de temps en temps , afin qu'ils soient forcés d'exercer l'autre. Quand ils savent lire il faut leur apprendre à tenir le livre droit devant leurs yeux , ils s'exerceront ainsi à découvrir les lettres imprimées à la plus grande distance. Par-là l'enfant perfectionnera certainement sa vue avec le temps. Plusieurs personnes ont par ce moyen , dans leur jeune âge , perdu leur vue courte ; mais il n'y a point d'exemple de ce perfectionnement parmi ceux qui , par mode ou par nécessité se sont habitués à ne se servir que d'un œil.

La poitrine et l'abdomen des personnes à vue courte souffrent beaucoup de la compression pendant leurs travaux sédentaires ; elles deviennent souvent sujettes à l'hypocondrie , et ce qui pis est , quelquefois à la pulmonie. Quoique la posture debout convienne aux occupations qui n'exigent pas de grands efforts d'esprit ; cependant dans le cas contraire elle consume plus de force qu'on ne le croit en général ; et dans les réflexions profondes , l'esprit ne doit point être fatigué par le corps. Des

lunette concaves bien choisies peuvent alors être d'un grand avantage , parce que le corps peut être placé , en lisant ou en écrivant , dans la posture la plus commode , et parce que ces lunettes permettent de tenir l'objet un peu plus loin des yeux.

Après une sérieuse maladie , un des deux yeux devient toujours myope , tandis que l'autre est à peine ou presque point affecté. Il s'en suit qu'on ne se sert que de l'œil sain et que l'œil faible reste dans cet état par défaut d'exercice. En pareil cas on doit se servir , en lisant ou en écrivant , de verres dont l'un soit approprié à l'œil faible ( suivant les règles ci-après établies ) et l'autre plane et clair , afin de donner aux deux yeux un égal degré de lumière. Si par cette précaution l'œil faible acquiert sensiblement de la force , on peut employer un verre moins concave , au lieu du premier , et avec le temps en substituer un semblable à celui qui sert à l'autre œil. On sera à la fin en état de se passer des deux.

Les yeux qui sont atteints de presbïtie ou de vue longue , n'ont pas besoin de lunettes , à moins que ce défaut soit excessif ; alors il ne faut pas hésiter à faire usage de verres convexes. C'est un préjugé vulgaire , que l'usage de ces lunettes rende la vue encore plus longue ; il la perfectionne au contraire ,

et après le laps de plusieurs années on peut s'en dispenser.

C'est une consolation que de savoir qu'une faiblesse de vue , long-temps continuée , est rarement l'avant-coureur d'un aveuglement total. Ce fatal événement arrive , en général , d'une manière subite. Les adultes sont très-peu sujets aux maladies extérieures des yeux , ou à celles qui privent la cornée de sa transparence.

*Règles générales par la conservation des yeux.*

Dans toutes les occupations quelconques , il faut , autant qu'il est possible , avoir soin que les yeux aient une lumière uniforme et suffisante qui affecte la rétine sur tous les côtés à-la-fois. Les yeux souffrent quand les rayons du soleil sont fortement réfléchis d'un mur ou d'une fenêtre opposée.

Plusieurs maladies des yeux auxquelles les enfans sont sujets , se terminent souvent par un aveuglement total , qui n'aurait point eu lieu , si les parens n'avaient pas négligé de garnir le berceau ou la fenêtre de rideaux convenables. Cette raison doit rendre extrêmement attentif dans le choix d'un appartement destiné aux travaux du jour. On ne doit pas se placer directement en face de la

lumière , lorsqu'on lit et lorsqu'on écrit , il vaut mieux prendre une direction latérale.

Le changement de lumière que causent les progrès du soleil dans le même appartement est un grand obstacle à cet arrangement. On trouve au milieu du jour , dans une chambre où le soleil darde le matin , une lumière plus uniforme ; mais l'après-midi sa réverbération , sur-tout dans les villes , est très-nuisible. On doit remédier , s'il est possible , à cet inconvénient , en changeant souvent de chambre , ou du moins obtenir plus d'uniformité dans la lumière au moyen des rideaux de fenêtre. Ceux de toile verte ou d'un blanc-brun sont les meilleurs.

L'obscurité ou l'ombre n'est bienfaisante aux yeux que quand ils sont inoccupés , et que lorsque l'obscurité est naturelle et s'étend par conséquent par-tout. Il est très-bon pour des yeux faibles de se reposer pendant le crépuscule ; aucune obscurité artificielle pendant le jour n'est assez uniforme ; l'œil est obligé de s'exercer plus dans un temps que dans un autre , et souffre nécessairement de ce changement. Les personnes qui ont les yeux faibles ou malades nuisent , à leur vue en se tenant tout le jour dans un appartement obscurci par des rideaux verts. Il vaut mieux dans ces cas faire jouir les yeux de



la lumière claire du jour , et les diriger sur des perspectives éloignées, que de les confiner dans l'atmosphère bornée d'une chambre et à la vue d'objets trop rapprochés.

Enfin , c'est une erreur de croire que des yeux faibles doivent avoir une faible lumière quand ils sont occupés à une petite vision. Cette pratique les affaiblit certainement encore davantage. Les lunettes vertes sont nuisibles à quelques yeux , parce qu'elles les privent de la lumière qui est nécessaire à la perception distincte des objets.

*De la conduite à observer à l'égard des yeux faibles.*

La lumière artificielle des chandelles et des lampes est préjudiciable aux yeux faibles , non pas , comme quelques-uns l'imaginent , parce qu'elle est trop forte , mais parce que la flamme d'une chandelle éclaire trop vivement l'œil sur un seul point , et ne stimule pas uniformément la rétine.

Les moyens qu'on employe pour empêcher le stimulant trop vif des rayons lumineux , sont de couvrir non - seulement la flamme , mais de concentrer aussi la plus grande partie de la lumière avec des écrans. La chambre se trouve ainsi obscurcie , et il n'y a d'éclairé qu'un petit espace au-dessus et au-dessous de

mauvaise matière , elles offensent les yeux par leur lumière vacillante. Une lampe-de-chambre , claire , brûlant avec le moins d'ardeur et de fumée possible , est donc préférable et moins fatigante pour les yeux , que les bougies même. Les lampes dernièrement inventées par M. Dargent en Suisse , sont celles qui répondent le mieux à cet objet.

Il ne faut pas le matin , immédiatement après le lever , exercer trop ses yeux. Il est bon d'éloigner la chandelle à quelque distance et à l'ombre , dans les longues matinées d'hiver , jusqu'à ce que les yeux s'y soient accoutumés par degrés ; par la même raison , il ne faut pas ouvrir subitement les volets , lorsque la lumière du jour est brillante ; ce passage subit de l'obscurité à la lumière éclatante , cause une douleur sensible , même aux yeux les plus forts.

Les yeux fatiguent moins en écrivant qu'en lisant , parce que les lettres qu'on forme sur le papier , sont déjà imprimées dans l'esprit , et par conséquent exigent moins d'effort de la vue que les séries de lettres et de mots qu'on lit. Il est par conséquent beaucoup plus aisé pour les yeux de lire sa propre écriture que celle d'un autre , quelque distincte qu'elle soit. D'ailleurs les lettres et les lignes , en écrivant , sont plus faciles à distinguer

l'appareil ; ce qui est très-mal imaginé. Les lampes d'étude munies de larges écrans ronds paraissent inventées pour altérer les meilleurs yeux par leur usage continu. Le parchemin verd qui recouvrait autrefois les écrans , était également nuisible ; car quoiqu'ils donnent un libre accès à la lumière sur deux côtés , ils produisent cependant une trop grande ombre devant les yeux. La meilleure et la plus utile défense des yeux faibles contre la lumière des chandelles , est un écran plat , s'avancant de deux ou trois pouces sur le front , ou même un chapeau rond d'un bord assez large.

Ceux qui ont les yeux faibles , doivent faire usage de deux chandelles placées de manière que leur flamme ne soit ni trop haute ni trop basse pour les yeux. Une lumière trop basse est extrêmement stimulante et fatigante. Les chandelles ont cet avantage sur les lampes qu'elles nuisent moins aux poumons , parce qu'elles n'émettent pas , en général , autant de fumée. Mais d'un autre côté toutes les chandelles ont les inconvéniens suivans : 1°. qu'en brûlant jusqu'au bout , les yeux fatigués sont progressivement plus tendus , lorsqu'elles tirent à leur fin. 2°. Que la lumière inégale qu'elles donnent est accompagnée de l'incommodité de les moucher. 3°. Qu'à la moindre commotion d'air , ou si elles sont faites de

tinguer par la partie inférieure , du papier blanc , que celles d'un livre imprimé ou d'un manuscrit. Dans l'un et dans l'autre elles paraissent se tenir ensemble , et il faut de plus grands efforts de l'œil pour les séparer. Mais c'est tout autre chose quand on veut écrire d'une manière très-distincte , ou quand on se sert de papier blanc lustré , et sur-tout quand on copie avec grand soin l'écriture d'un autre. Dans tous ces cas la vue est plus affectée qu'en lisant , parce qu'alors les yeux changent trop souvent de direction en allant d'un papier à l'autre dont les caractères sont différens.

L'élégance extravagante des caractères de la plupart de nos livres modernes , la blancheur éclatante et le poli du papier vélin et les larges marges qui contrastent si fortement avec l'encre de l'imprimerie , sont très-peu propres à conserver les yeux , sur-tout si les lignes sont trop près les unes des autres , les colonnes trop longues , comme dans nos papiers-nouvelles.

J'ai lu dans le *Gentleman's Magazine* du mois d'avril 1794 un projet pour imprimer sur du papier bleu-noir avec des lettres blanches , ou sur du papier verd avec des lettres jaunes. Ce projet mérite certainement d'être tenté , quelque grande difficulté qu'on puisse



trouver dans son exécution. On conserverait aussi beaucoup les yeux en faisant usage d'un papier à écrire qui fut légèrement coloré en bleu.

Tout exercice des yeux immédiatement après un repas est très-nuisible. On ne doit pas pendant l'aurore, le crépuscule et au clair de la lune lire ou écrire, ni diriger trop attentivement sa vue sur des objets fins.

Les rayons réfractés donnent une lumière désagréable, et les rayons obliques exigent des efforts douloureux. L'appartement le plus convenable, sous ce rapport, est celui qui forme un carré régulier avec de grandes fenêtres à l'est, et dans lequel la lumière est uniformément divisée, ou qui est éclairé par des jalousies. Les fenêtres des mansardes donnent une mauvaise lumière, qui est comme introduite par une espèce de tuyau, et qui n'éclaire qu'une partie de la chambre, tandis que le reste est obscur.

Une salle de compagnie dont les murs sont d'un verd pâle, sans peinture, est très-propre à la conservation des yeux, sur-tout si elle a deux ou trois fenêtres uniformément hautes qui donnent une lumière égale, mais non trop forte, des rideaux verts fermés et mobiles, un tapis verd sur le plancher, et enfin des contre-vents qui puissent quel-

supporter la clarté provenant en ligne droite. Lorsque la chandelle est élevée derrière nous, de façon à nous prêter sa lumière par-dessus nos épaules, nous devons éprouver le même inconvénient qui accompagne cette position à l'égard de la lumière du jour. Il est donc nécessaire de placer la chandelle de côté et de tenir son livre ou papier dans une direction latérale.

On ne doit pas s'exposer directement devant les objets éclairés par la flamme d'une chandelle ou par celle du feu. Il ne faut point aussi se promener dans une chambre éclairée par une seule chandelle, parce que tantôt on a la lumière toute entière dans les yeux, et que tantôt ils sont presque dans l'obscurité. Il vaut mieux placer la chandelle au milieu de la chambre, afin de l'éclairer plus uniformément, ou bien la suspendre plus haut que l'ombre du corps.

Lorsqu'on est obligé d'avoir de la lumière pendant la nuit, il faut la placer dans une chambre voisine, ou du moins dans la cheminée, afin qu'elle soit entièrement hors de la vue. Si aucune de ces deux méthodes n'est commode, il faut la placer derrière ou à côté du lit, plutôt que dans une direction opposée. Car, si l'on n'y fait attention, la lumière peut produire des effets très-nuisi-

quefois laisser la partie supérieure de la fenêtre ouverte, afin de donner un passage suffisant à la lumière. S'asseoir le dos devant la fenêtre forme une ombre qui fait un contraste désagréable avec la lumière environnante. Un bureau doit être placé de manière que la fenêtre soit à gauche, et que la main droite ne jette pas d'ombre sur le papier; il ne doit pas être trop près d'un angle de la chambre, parce qu'on a généralement alors une lumière peu favorable. La meilleure situation pour un bureau est entre deux fenêtres, quand l'espace est assez large; mais il ne faut pas s'asseoir trop près du mur, parce que cette coutume est encore préjudiciable aux yeux.

Un bureau devrait être obliquement placé parce que dans cette position, il présente aux yeux les papiers dans la même situation qu'on est accoutumé à placer un livre qu'on tient en main, et d'où les rayons de lumière divergent plus graduellement que d'une table horizontale. La poitrine, l'abdomen et les yeux fatiguent moins quand on se sert d'un bureau de cette forme.

Il faut, la nuit, placer la chandelle de manière qu'on puisse recevoir la lumière dans la même direction qu'on reçoit celle du jour. Un œil faible ne pourrait long-temps

bles pendant le sommeil. Il faut de même avoir soin que les rayons du soleil ou de la lune ne frappent pas les yeux d'une personne qui dort, soit directement, soit par leur réflexion sur le mur opposé. Comme il y en a qui dorment les yeux ouverts, il est bon de les mettre à l'abri de ces accidens, en employant quelque moyen pour les couvrir.

Ceux qui ont la vue faible doivent soigneusement éviter les grands feux, choisir les lieux peu éclairés, loin de tout objet éblouissant. On ne doit jamais suspendre, pendant un temps considérable, l'exercice de ses yeux. Trop de repos leur est nuisible; et il est extrêmement dangereux de rester le soir des heures entières sans chandelle. Il est cependant bon de les laisser reposer une demi-heure pendant le crépuscule. On devrait en conséquence adopter la règle générale et salutaire de nous lever avec l'aurore; ce qui nous accoutumerait, par degrés, à la lumière artificielle du soir. Par la même raison, on ne doit point fréquenter les lieux artificiellement éclairés pendant le jour, tels que les théâtres, etc.

Si l'on est obligé de laisser reposer les yeux, il ne faut pas se frotter trop long-temps les paupières. Car cette friction stimule puissamment les nerfs et offense les yeux. Pour



se mettre à l'abri des injures extérieures , il est très-utile de porter un voile à une distance qui laisse aux yeux leur libre mouvement, et qui ne les tienne pas trop chauds. Les voiles verts, portés par les dames sont, à cet égard, très-propres à empêcher la poussière d'entrer dans les yeux, et à les protéger contre les vents froids et les rayons brûlans du soleil.

Les verres dont se servent les voyageurs, et ceux qui travaillent à des substances qui donnent beaucoup de poussière, sont pour les raisons suivantes plus nuisibles qu'utiles. 1<sup>o</sup>. Le verre est trop proéminent et diminue l'horizon, ceux qui les portent ne peuvent voir qu'en droite ligne, et ne peuvent voyager en sûreté sur un terrain inégal. 2<sup>o</sup>. Le verre se couvrant aisément de vapeurs, provenant, soit de la transpiration cutanée, soit de l'humidité atmosphérique, empêche la vision distincte. On pourrait perfectionner ces verres en faisant le bord un peu plus étroit, et en substituant une gaze fine de soie, ou plutôt une légère plaque d'ivoire peinte en vert, avec une petite incision horizontale au lieu de verre.

Tous les verres qu'on employe pour aider la vision exigent quelque effort de l'œil, et à moins qu'on ne puisse s'en dispenser, on

ne doit jamais s'en servir de trop bonne heure. Pour prouver cette assertion il me suffira de remarquer qu'en regardant à travers des carreaux du verre le plus fin, ont sent les yeux beaucoup plus fatigués que si la fenêtre était ouverte. C'est ce qui a particulièrement lieu en regardant à travers les glaces d'une voiture; la fatigue qu'éprouvent les yeux est encore augmentée par le mouvement de la voiture.

De tous les remèdes pour la conservation des yeux faibles ( car il faut pour les yeux malades le secours de l'art ) le bain à l'eau froide et pure est le plus rafraîchissant et le plus fortifiant. Mais il ne faut pas l'employer plus de trois ou quatre fois par jour; autrement il tendrait à donner aux yeux un stimulant inutile. On ne doit pas non plus leur faire prendre le matin, aussitôt après le lever, mais seulement quand l'humidité qui se dépose dans les yeux, même les plus sains, pendant le sommeil, est presque évaporée. Ce bain froid partiel peut se répéter après dîner et après souper, temps où les yeux en ont beaucoup plus besoin que le matin. Il faut non-seulement baigner ou laver les yeux mais encore le front, le derrière des oreilles, quelquefois toute la tête, et sur-tout la lèvre supérieure qui est étroite-

ment liée avec le nerf optique. On ne doit pas le matin exposer précipitamment les yeux à l'eau, mais par degrés. Il faut les laver très-prompement. Il faut les mouiller ou les essuyer avec précaution, et immédiatement après les avoir lavés, les garantir des rayons lumineux et de toute espèce d'effort.

Une éponge saturée d'eau est préférable dans les bains partiels, à la main ou à un morceau de toile. Il faut souvent tremper l'éponge dans l'eau froide et l'appliquer quelques momens sur les yeux en tenant la tête renversée, et pendant l'opération remuer doucement, et ouvrir les yeux avec précaution. Le bain des yeux dans de petits verres, est moins avantageux, parce que l'eau devient bientôt tiède, et quelle est peut-être trop froide quand on la renouvelle subitement.

Le bain froid, avec certaines restrictions, est utile, parce qu'il fortifie le corps et par conséquent les yeux; mais il suffit souvent de se laver toute la tête.

*Préceptes diététiques relativement aux yeux en général.*

Avant toutes choses, il faut observer l'ancienne règle, examiner ce qui nous convient le mieux, et conserver la modération et la régularité dans notre manière de vivre.

Le tabac à fumer et le tabac en poudre sont nuisibles, parce qu'ils stimulent beaucoup trop les yeux. C'est une erreur vulgaire, qu'on ne puisse se défaire de ces deux mauvaises habitudes sans altérer sa santé. On peut les abandonner tout-à-la-fois en toute sûreté, quoiqu'on les prescrive quelquefois comme remèdes. Le tabac n'est connu en Europe que depuis le commencement du 17<sup>e</sup>. siècle, et on ne s'en est long-temps servi que comme un objet de luxe; on fait aujourd'hui un abus de cette plante, et ceux qui s'y sont une fois accoutumés, ne peuvent l'abandonner sans des grands efforts. Elle ne leur sert nullement de remède, parce que les nerfs olfactifs deviennent, à la fin, insensibles à son stimulus. Comme remède le tabac sert à évacuer les humeurs surabondantes de la tête; mais elle affaiblit imperceptiblement les fonctions du cerveau et la mémoire.

Après les repas et après les bains dont on vient de parler plus haut, il est très bon pour les yeux de rester en plein air, de diriger ses regards sur une plaine verdoyante, ou de les distraire par quelqu'occupation amusante. Quelques personnes ont observé que leurs yeux ne sont pas si bons après qu'elles ont mangé des soupes ou des bouillons



qu'après avoir pris des alimens solides. Elles assurent de plus que leur vue est plus net après un repas entièrement composé de végétaux, qu'après une quantité modérée de viande. Ces observations ne sont nullement à négliger, et si l'expérience les confirmait pleinement, elles pourraient jeter quelque lumière sur le traitement diététique des yeux, branche de la médecine qu'on a jusqu'ici trop négligée.

On recommande aussi aux personnes qui ont la vue faible d'exposer les yeux après dîner à la vapeur de café bouilli; mais rien n'est plus salutaire pour cela que de se coucher de bonne heure; car ce sont les longues veilles qui altèrent la vue. Mais c'est encore une chose préjudiciable que de dormir trop long-temps.

Un air pur et serein est essentiel à la conservation des yeux. Les exhalaisons fétides les affectent quelquefois tout-à-coup. C'est pour cela qu'on doit éviter l'air putride des marais, des étangs et autres endroits pleins de vapeurs nuisibles. Il est peut-être inutile d'indiquer toutes les espèces de vapeurs méphitiques qu'on doit éviter comme nuisibles à la vue. Cependant il est bon de remarquer que les exhalaisons des écuries sont nuisibles, tandis que celles des étables et autres en-

porte dans ses occupations, est très-nuisible aux organes de la vue, sur-tout s'ils sont faibles; plus un livre, ou tout autre amusement, est attrayant, plus nous sommes portés à le continuer. De-là l'importante règle de réserver les travaux les plus intéressans pour les yeux à demi fatigués, et de fixer ce pendant toujours sa tâche avec une prudente sévérité.

L'état de la température a une grande influence sur la conservation de la vision. Les personnes qui ont la vue faible ne doivent donc point s'alarmer, si dans une tempête, pendant un orage ou par un temps pluvieux ou brumeux, leur vue est moins bonne ou même beaucoup altérée. Ces personnes sont indisposées aussi, en se tenant trop long-temps sur un terrain froid ou humide, par un habillement trop léger, et sur-tout avec des bas et des souliers trop minces.

L'exercice du cheval, la promenade à pied et la promenade en voiture sont utiles aux yeux faibles. Le principal avantage dans tous ces exercices est peut-être de ce que les yeux sont occupés d'une infinité d'objets divers dont aucun ne fixe trop long-temps l'attention.

Enfin ceux qui ont des yeux noirs, ont donc en général une meilleure vue que ceux dont

droits où l'on tient le bétail le sont beaucoup moins. Enfin les tribunes des églises, les hautes loges et les galeries des salles des spectacles sont les endroits les plus nuisibles; car les exhalaisons d'un grand nombre de personnes qui sont au-dessous s'élevant à ces hauteurs sont extrêmement préjudiciables à la vue.

D'un autre côté, la fréquente jouissance d'un air pur et frais, une situation élevée, et même l'exposition à un vent modéré sont des moyens de perfectionnement, l'exercice le plus vigoureux du corps peut jusqu'à un certain point être utile. L'application de l'électricité, qui est très-utile à beaucoup d'yeux faibles, en conduisant son fluide à travers une pointe de bois, ressemble un peu à l'action de marcher contre le vent, parce que probablement elle opère davantage par les douces vibrations de l'air que par la communication du fluide électrique lui-même.

Il est nuisible aux yeux sains et encore plus aux yeux faibles de lire en plein air à moins que la vive lumière du jour ne soit modifiée par le feuillage d'un arbre touffu, encore même la vive lumière que tombe sur le livre, par intervalles, est-elle très-fatigante.

L'intérêt plus ou moins grand qu'on ap-

les yeux sont d'une couleur blonde. Montaldus parle d'une personne dont les yeux et les sourcils étaient complètement blancs et qui ne voyait que très-peu pendant le jour, mais beaucoup mieux le soir et dans la nuit. Cet homme fut fait prisonnier par les Maures, qui teignirent ses yeux en noir, ce qui améliora beaucoup sa vue. Mais dès que la couleur se fût passée, sa vision devint plus faible.

Le docteur Russel dit, dans son histoire d'Alep, que les femmes turques ont coutume de se teindre en noir le dessous des yeux non pas tant pour parure que pour fortifier leur vue. On a de plus observé que quand on perd les sourcils, comme cela arrive souvent dans la petite vérole, le sens de la vision se trouve par-là considérablement altéré. Par la même raison, les cheveux rabattus sur le front, lorsqu'ils sont d'une couleur noire, aident la vue tout autant qu'aucun autre moyen.

*Autres règles pour ceux qui sont obligés de faire usage de lunettes.*

Les cas où l'on peut faire usage de lunettes sont à-peu-près les suivans: 1°. Quand on est obligé de tenir de petits objets à une distance considérable avant de pouvoir les



distinguer. 2<sup>o</sup>. Quand pour discerner les objets, il faut plus de lumière que de coutume, par exemple, quand on est obligé de mettre une chandelle entre l'œil et l'objet, pratique ordinairement funeste à la vision. 3<sup>o</sup>. Quand un objet près des yeux et examiné attentivement, devient obscur et commence à paraître couvert, pour ainsi dire, d'une sorte de brouillard. 4<sup>o</sup>. Quand en lisant ou en écrivant les lettres semblent se confondre les unes avec les autres, et qu'on les voit doubles ou triples. 5<sup>o</sup>. Quand les yeux se fatiguent aisément et sont obligées de se fermer de temps en temps, ou de se diriger sur de nouveaux objets pour se soulager.

Dans le choix des lunettes, il ne faut pas tant faire attention à leur pouvoir de grossir les objets qu'à leur rapport exact avec l'état de la vue. Il faut donc choisir celles qui donnent la meilleur et la plus claire vision.

Une personne qui a la vue courte doit, après s'être servi quelques temps de lunettes, choisir d'autres un peu moins concaves. Cela est d'abord désagréable, mais les yeux s'y accoutument avec le temps et s'améliorent tous les jours. Si quelque temps après on fait usage de verres encore moins concaves, et ainsi de suite; il n'y a point de doute que dans quelques années la myopie ne diminue.

la rétine recevra une quantité de lumière, à-peu-près égale dans tous les temps, et les yeux conserveront plus long-temps leur vigueur.

On dit les lunettes vertes plus convenables aux yeux, parce qu'elles modifient l'impression de lumière faite sur la rétine. Quoique cela soit vrai en grande partie, on ne peut pourtant les recommander indistinctement, sur-tout à ceux qui ont les yeux faibles. Le vert est à la vérité plus agréable aux yeux qu'aucune autre couleur, mais en même temps il obscurcit un peu les objets, sur-tout dans le commencement. Il n'y a que ceux qui ont la vue forte qui doivent en faire usage, comme de préservatifs contre une vive lumière. Mais si les objets blancs ou légèrement colorés paraissent rouges, lorsqu'on s'en est servi un peu de temps, il faut en cesser l'usage. Ce phénomène est une preuve certaine qu'elles détruiraient à la fin les yeux.

Beaucoup de gens pour éviter de porter des lunettes, préfèrent les grandes lunettes à main. Cependant il est évident qu'il doit être nuisible de tenir les yeux dans un exercice continuel, comme dans ce cas-ci, où tous les mouvemens de la main et de la tête font varier sans cesse le point visuel, ce qui fatigue beaucoup la vue.

Les

Celui qui observe cette gradation régulière avec ces lunettes peut conserver ses yeux jusqu'au dernier période de la vie; mais il ne faut pas faire trop subitement ces changemens de peur que le secours de l'art ne soit trop tôt épuisé, et qu'on ne puisse trouver de verres qui grossissent assez. C'est encore une pratique nuisible de se servir d'autres lunettes que de celles auxquelles on s'est accoutumé. Toute irrégularité est dangereuse, et la conservation des yeux dépend principalement de l'uniformité de lunettes et de la lumière.

L'usage d'un seul verre accoutume à négliger un des yeux. C'est pour cela que les lunettes sont préférables. Cependant les deux verres doivent être séparément appropriés à chaque œil, et on ne doit pas s'en servir indifféremment, car on augmenterait la maladie. Cependant si l'on ne fait usage que d'un seul verre, il faut y habituer alternativement les deux yeux.

Beaucoup de personnes portent des lunettes le soir et s'en dispensent pendant le jour; c'est une pratique imprudente, et s'il n'est pas trop tard, elles doivent choisir une seconde paire de lunettes qui grossissent un peu davantage, et s'en servir seulement à la lumière des chandelles. De cette manière la

Les lunettes fixes sont donc préférables à tous égards, parce qu'elles sont non-seulement plus conformes à la nature et au mécanisme de l'œil; mais aussi plus commodes, et plus uniformément placées devant les objets. Elles laissent l'espace, entre l'objet et les yeux, libre et découvert; elles présentent les objets plus clairement et plus distinctement que les lunettes à main.

Ceux qui ont les yeux, faibles ne doivent point s'occuper, même par occasion, des choses qui puissent fatiguer la vue. Les occupations où un œil seulement est exercé, et doit par conséquent être placé dans des positions différentes de celles de l'autre œil en repos, sont particulièrement nuisibles. C'est pour cette raison que l'usage de verres grossissant les objets, de quelque espèce qu'ils soient, est plus dangereux aux yeux faibles lorsqu'on ne se sert que d'un œil et qu'on ferme l'autre à dessein, que si l'on employait alternativement les deux. C'est pour cela aussi que les recherches microscopiques sont moins nuisibles quand, en n'employant qu'un œil, on tient l'autre ouvert.

On ne doit point essayer trop souvent de découvrir si l'on, a ou non, amélioré la vue, car l'effort qu'on fait en pareil cas est très-stimulant et très-fatigant.

H h



On ne doit se servir de lunettes que pour les objets auxquels elles sont destinées, c'est-à-dire pour les occupations qui exigent le secours de l'art et où les yeux sont toujours tenus à une égale distance; par exemple, dans la lecture ou l'écriture. Il ne faut point adopter une paire de lunettes sans les avoir parfaitement essayées, ni se contenter de celles qui présentent d'abord les objets clairement et distinctement; car les objets ne seront pas toujours à la même distance de nous qu'ils le paroissent à la première expérience. Il vaut mieux essayer une paire de lunettes, pendant quelque tems, à la lumière de la chandelle dans la position du corps, et au genre de travail auxquels on est accoutumé. Si on ne se sent point les yeux fatigués, mais un peu plus soulagés, on peut alors adopter ces lunettes. Mais comme il est presque impossible de trouver dans les boutiques deux verres de lunettes qui conviennent aux deux yeux, rien n'est plus absurde que de les acheter toutes faites. Comme il n'y a peut-être pas une personne sur mille dont les yeux soient d'une sensibilité et d'une conformation égales, il faut donc choisir un verre pour chaque œil. Le conseil suivant s'adresse à ceux qui n'ont point d'opticien sous la main.

Une personne qui a la vue courte et qui desire avoir un verre concave, peut en déterminer exactement le foyer en présentant très-près de l'œil les plus petits caractères imprimés, et en les éloignant par degrés, jusqu'à la distance où elle peut lire les lettres distinctement et sans effort. Quand elle est assurée du foyer après de fréquens essais, elle fait prendre par une autre personne la mesure de cette distance. L'opticien en recevant cette mesure et en connaissant la distance à laquelle les lunettes doivent servir, sera en état de juger avec certitude des lunettes qui conviennent à la personne absente.

#### CONCLUSION.

Les chapitres précédens contiennent les principales règles relatives au traitement du corps humain en santé, autant que les limites ont pu le permettre.

Je vais terminer par quelques réflexions générales et récapituler quelques-uns des préceptes utiles qui ont été pleinement établis dans les premières parties de ce livre.

La *modération*, en tout, doit être la première et la principale maxime de ceux qui veulent jouir d'une vie longue et pleine de

H h 2

santé. Les deux extrêmes se rapprochent souvent dans les choses les plus opposées. Une grande joie peut occasionner la douleur la plus aiguë; au contraire, une douleur modérée est souvent accompagnée de sensations qui ne sont pas toutes désagréables. La plus vive jouissance animale est étroitement liée avec le dégoût, et il est difficile d'éviter l'un après avoir goûté l'autre. Nous devons donc réprimer les sensations et les affections violentes avant qu'elles soient parvenues à un haut degré, et qu'elle deviennent inexpugnables.

L'illustre Mead dans ses *préceptes médicaux*, en traitant des affections de l'ame, fait les remarques suivantes :

« Tous les hommes, dit ce médecin philosophe, ont un desir naturel de jouir de plaisirs qui sont de deux espèces différentes : savoir les plaisirs des sens et les plaisirs de l'esprit. Le plus grand nombre court après les premiers, et il y en a peu que captivent les charmes des autres. La raison, pourquoi une si grande quantité d'êtres pensans se livre à la sensualité, est facile à appercevoir. Elle vient de ce qu'ils ne connaissent point la sérénité de l'esprit, résultant d'une conduite vertueuse, et de la joie qui anime un homme de bien, quand sa raison préside à ses pas-

sions; mais le voluptueux tout entier à ses jouissances est incapable de goûter les charmes réels de la vertu et les beautés ravissantes de la nature. L'homme qui veut jouir du véritable bonheur, doit accoutumer son esprit à chérir la vertu, et éviter soigneusement les occasions qui excitent et enflamment les passions. »

« Ciceron confirme cette vérité par le sentiment de Caton qui l'avait reçu du grand Archylas de Tarente : *La nature n'a point affligé le genre humain d'une maladie plus destructive que la poursuite des plaisirs sensuels, qui nous porte à la jouissance avec une ardeur immodérée.* Aussi la lecture des écrits de ce grand philosophe, sur ce sujet, doit faire les délices de tout homme raisonnable, et l'on doit bien se pénétrer de la vérité de cette exclamation, également juste et touchante :

O plaisir, tu causes plus de mal aux hommes que les armes de l'ennemi et que toute la colère des Dieux !

« De même qu'un empire raisonnable sur toutes les passions fortifie l'esprit, de même la *tempérance* dans la diète rend le corps moins sujet à ces turbulentes émotions. Cette observation s'applique non-seulement aux personnes d'un tempérament naturellement chaud, mais même à ceux qui répriment leurs

H h 3



appétits, parce que leur modération est le grand moyen de tranquilliser l'esprit.

La propreté est un devoir principal de l'homme, et une personne sale et mal-propre n'est jamais complètement saine. Une peau couverte de saletés transpire et absorbe peu, et la diminution de ces deux fonctions importantes ne peut qu'entraîner des suites fâcheuses.

Plusieurs maladies viennent de l'état de l'atmosphère, mais un plus grand nombre encore, des changemens subits quelle éprouve journellement. De là la nécessité de s'exposer tous les jours à ces changemens, et de renouveler l'air dans les maisons et les appartemens qu'on habite en ouvrant les portes et les fenêtres, à différentes reprises.

Tout ce qui est propre à éloigner ou à guérir les maladies, peut aussi les produire; car tout ce qui tend à opérer d'utiles changemens dans le corps, peut, dans des circonstances différentes et opposées, être suivi d'un effet contraire. C'est pour cela qu'on ne doit point user de médicamens sans une nécessité bien prononcée.

Les personnes faibles doivent manger souvent, mais peu à la fois. Le nombre des repas doit correspondre au défaut de force; car il est moins nuisible pour une personne faible

de manger peu, à toutes les heures du jour, que de faire deux ou trois forts repas. Cependant cette observation est sujette à des exceptions, pour ceux qui ont l'estomac naturellement faible.

Il n'y a point d'exemple de personnes qui aient altéré leur santé ou mis leur vie en danger en ne buvant que de l'eau; mais le vin et toutes les liqueurs fermentées remplissent tous les jours nos hôpitaux et nos cimetières. Cependant le vin et les liqueurs ne sont nuisibles que quand on en use sans modération et dans des circonstances peu importantes.

C'est un préjugé vulgaire de croire que l'eau ne convient point à plusieurs constitutions, et qu'elle ne provoque pas la digestion aussi bien que le vin, la bière ou les liqueurs. Au contraire l'eau pure est préférable à toutes les boissons, parce qu'elle affermit l'organe digestif et prévient les embarras de ce viscère important.

C'est une observation aussi importante que vraie, que la seule observance d'un régime convenable peut souvent changer la nature du tempérament et même du caractère moral.

On ne peut aisément déterminer la durée de travail ou d'exercice qui convient à chaque individu. Généralement parlant, on ne doit

H h 4

travailler que quand on se sent une inclination naturelle pour les ouvrages littéraires ou mécaniques. On exécute mal ce qu'on s'est efforcé de faire; ce qui est vrai, sur-tout pour les travaux du cabinet.

Des 24 heures du jour, on doit, en pleine santé, en consacrer 12 à des occupations utiles, 6 aux repas, aux amusemens ou récréations, et 6 au sommeil.

« Le sommeil, dit le docteur Méad est le plus doux consolateur des soucis et le plus grand réparateur de l'énergie musculaire; mais quand il est excessif, il a ses inconvéniens. Il émousse la sensibilité, hébète les facultés mentales, et rend moins propre à remplir les devoirs d'une vie active. Le meilleur temps pour le sommeil est la nuit dont le silence et l'obscurité tendent à l'appeler et à l'entretenir. Le sommeil pendant le jour est moins rafraîchissant. Si l'observance de cette règle convient à la multitude, elle est encore plus nécessaire aux personnes occupées de travaux littéraires.

« Les inventions journalières du luxe, l'oisiveté attachée à une grande fortune, sont une source féconde d'inconvénients, qui entretiennent le corps dans un état intermédiaire entre la santé et la maladie. Mais malheur à l'homme qui a plus besoin du secours de

l'art que de celui de la nature pour prolonger sa vie et soutenir son existence précaire! La commodité conduit à la mollesse, la mollesse au relâchement général, et celui-ci est souvent suivi d'une énévation et d'une imbecillité totales.

« Quoique le plaisir, les richesses, la puissance et les autres choses, (conclut le même auteur) qu'on appelle les dons de la fortune, semblent être données aux hommes avec une grande partialité, cependant celles qui constituent le bonheur réel sont plus également distribuées qu'on ne le croit généralement. Les classes inférieures de la société jouissent mieux des biens ordinaires de l'existence que les classes les plus élevées. (50) Un aliment sain, acquis par un travail modéré, provoque l'appétit et la digestion; un sommeil parfait qui n'est point interrompu par des soucis rongeurs, rafraîchit les membres fatigués. Des familles pleines de santé remplissent les chaumières, et les enfans occupés du travail de leur père font la consolation de ses vieux jours. Combien sont inférieurs à ces biens les raffinemens de l'opulent, toujours accompagnés de maux réels. Ses alimens, pour stimuler son appétit, ont besoin d'être réhaussés par toutes les ressources d'un art destructeur. Ses fréquens excès troublent son ré-



pos et sa santé. Ses enfans qui devraient être l'ornement et le soutien de sa famille, contractent, dans le sein de leur mère, des maladies et des infirmités qui les rendent languissans pour toute leur vie, et leur laissent rarement atteindre la vieillesse; toujours dévorés du besoin d'obtenir des honneurs et des titres, ils perdent les avantages qu'ils possèdent par le désir de ceux qu'ils voudraient posséder.

« Mais le pire des inconvéniens qui résultent d'une vie épicurienne, c'est qu'en donnant au corps une nourriture surabondante, les facultés de l'ame s'éteignent et les passions s'enflamment. Au lieu que la tempérance des artisans ou des artistes laborieux n'opresse point les fonctions du corps et de l'esprit. Ainsi, à moins que l'homme riche n'use constamment de sa fortune avec une grande modération, il vaut mieux à tous égards pour la conservation de la santé et la prolongation de la vie, jouir d'une fortune modique.

« La nature n'est point une marâtre injuste, mais une mère très-prévoyante et bienfaisante. Elle donne à l'homme sage, dans tous les états de sa vie, les moyens d'être heureux, selon les lois immuables qu'elle a établies elle-même.

FIN.

## NOTES DE M. ITARD.

(1) PAGE 2. IL paraît que cette manie de vouloir disserter sur la cause et la nature de ses propres indispositions et même de ses maladies, est, en Angleterre, comme en France, très-répan due dans toutes les classes de la société. C'est toujours, pour un esprit judicieux, un véritable sujet d'étonnement, que de voir la plupart des hommes se croire toujours assez instruits de ce qui convient à leur santé, à leurs maladies, tandis que s'il s'agit de leur maison, de leur pendule, de leur habit, pleins de doute et de défiance sur leurs propres idées, ils ne manquent jamais d'appeler un architecte, un horloger, un tailleur. L'hygiène peut jusqu'à un certain point devenir populaire; mais il n'en sera jamais de même de la médecine, considérée seulement comme un art curatif. Tous les ouvrages qu'on a publiés dans cette intention, depuis *l'Avis au peuple de Tissot* jusqu'au *Manuel des Dames de Charité*, bien loin d'avoir atteint le but que se proposèrent leurs auteurs, n'ont été que des présens à jamais funestes faits à l'humanité. Comment en effet des hommes étrangers à la médecine pourraient-ils au moyen de quelques lectures décousues, faites le plus souvent au milieu de l'excitation tumultueuse d'un mouvement fibrile, ou dans les langueurs et la pusillanimité d'une maladie chronique, se faire une idée juste de leurs maux et des moyens curatifs qu'ils exigent, lorsque les médecins eux-mêmes, dès les premières atteintes d'une

maladie, se méfient de leurs propres lumières et réclament le secours d'un autre? L'on ne peut trop insister sur cette vérité et répéter aux gens du monde, que la médecine ne peut être apprise dans les livres; que l'on n'en a jamais, sans danger pour soi ou pour ses amis, une connaissance superficielle; que cette science entièrement opposée aux autres, n'admet point d'amateur, quelque distingué qu'il soit, et que les demi-connaissances de celui-ci sont aussi fatales à la santé, que les grandes promesses des charlatans, ou la crédulité confiante des bonnes femmes. L'Hygiène au contraire peut être mise à la portée de tout le monde; par la raison que l'homme en santé étant plus constamment le même, les préceptes dont se compose cette branche de la médecine sont sujets à moins de variations. Ces préceptes sont en outre de nature négative, ils indiquent moins les choses qu'il faut faire que celles qu'il faut éviter et par là les règles n'en ont que plus de simplicité. La thérapeutique, marche entourée de formules, de doutes et d'incertitudes; l'Hygiène s'entoure de la connaissance des agens extérieurs, et se fonde sur les lois de la saine philosophie: celle qui commande la modération en toutes choses.

(2) PAGE 6. L'auteur a parfaitement raison en avançant que, sous ce rapport, la médecine est une science de fait; et cette assertion est un hommage légitime rendu à la médecine d'observation. Ceux qui ont mis en doute la certitude de cet art, se sont fondés sur la versatilité de sa partie théorique; comme si dans les sciences les plus exactes, cette partie n'était pas également faible et variable. Que d'hypothèses n'a-t-on pas bâties sur la nature du fluide électrique, toute récente que soit encore la découverte de l'électricité? Mais l'instabilité des opinions des savans a-t-elle fait mentir un seul des faits

observés dès les commencemens, par ceux des physiciens qui s'en occupèrent les premiers? Il en est à-peu-près de même de la médecine. L'imagination humaine s'est exercée de tous les temps pour entourer la partie pratique de cet art d'un échafaudage de théories sur la nature intime de nos maladies. Ces opinions multipliées sans cesse détruites et renouvelées, n'ont duré qu'un jour, et les faits notés par Hypocrate et les médecins observateurs passent de siècle en siècle, et viennent encore aujourd'hui servir de base et de caractère au diagnostic des maladies. On peut noter encore, comme une preuve des plus concluantes de la certitude de la médecine, que, malgré les variations continuelles qu'a subi la partie théorique, la pratique a plutôt éprouvé des modifications que des changemens. De tout temps, on a traité les maladies inflammatoires, par les saignées, les maladies avec engouement de l'estomac par les évacuans, etc. La chimie a tout récemment changé l'idée que nous nous faisons de la manière d'agir des préparations mercurielles, et cependant cette théorie, toute brillante qu'elle est, toute plausible qu'elle paraisse, n'a pas apporté le moindre changement au degré de confiance que les praticiens ont dans le mercure, ni à la manière dont ils en ordonnent l'administration.

(3) PAGE 10. C'est une vérité incontestable, que la fréquence et la multiplicité des maladies de l'espèce humaine, tiennent bien moins à la nature particulière de son organisation qu'à l'influence de la civilisation. Le premier résultat de celle-ci est de développer la sensibilité nerveuse; et l'exaltation de cette sensibilité devient la source de nos maladies, comme celle de nos jouissances. C'est ce qu'on peut démontrer par un grand nombre de faits, et sur-tout, par ce qu'on a observé chez



le jeune sauvage de l'Aveyron. Cet enfant qui, dans les commencemens de son séjour dans la société, ne pouvait souffrir aucun vêtement, et qui passa les journées les plus froides de l'hiver de l'an IX, à demi-nud, dans le jardin des Sourds-muets, étant devenu sensible par l'effet de la civilisation, et sur-tout par l'emploi des bains chauds, peut à peine à présent endurer un froid médiocre, et a éprouvé, dans le courant de l'hiver de l'an X, des rhumes très-intenses et plusieurs maux de gorge.

C'est dans l'intérieur des villes les plus policées de l'Europe qu'il faut étudier toutes les maladies qui appartiennent à cette cause aussi puissante qu'inévitable. On peut du moins y apporter toutes les affections nerveuses, (et cette classe de maladies s'étend bien plus loin qu'on ne croit) ainsi que les maladies du poulmon. Cet organe est victime des progrès qu'a fait parmi nous l'art de se garantir en apparence des injures de l'air, au moyen de nos appartemens bien clos et bien chauffés et de nos habillemens chauds et fourrés.

(4) PAGE 10 Le vœu que forme ici le docteur Willich's se trouve pleinement rempli par les succès de la vaccination. Les avantages de cette découverte ne sont plus un objet problématique pour la plupart des médecins, il ne reste plus à présent qu'à faire valoir les moyens de conviction qu'elle emporte avec elle, auprès des gens du monde, et toutes les personnes éclairées et de bonne foi. Mais il faut pour cela dépouiller cette discussion de toute forme scientifique et scholastique et la présenter d'une manière concise et intelligible. Ce fut le but que je me proposai, lorsqu'au commencement de l'an IX, je rendis compte aux administrateurs de l'Institution nationale des Sourds-muets, des avantages de cette nouvelle inoculation. J'écartai soigneusement de ce rapport succinct toute

discussion, toute expression, qui aurait pu en rendre la lecture pénible ou le sens obscur, pour des personnes étrangères à l'art de guérir. Je fus compris et mon but fut rempli. Cette raison m'autorise à croire que ce rapport peut être reproduit avec avantage à la suite d'un ouvrage destiné aux gens du monde. Je le présente ici sans aucun changement, quoique les expériences de plus en plus probantes que l'on a faites depuis, tant à Paris que dans les autres grandes villes de l'Europe, et la propagation sur tous les points du globe de cette bienfaisante opération eussent pu fournir de nouveaux faits en sa faveur. Mais j'ai pensé que ceux que je présente dans ce rapport, seraient encore assez nombreux et assez concluans pour éclairer tout homme de bonne foi, et doué d'un esprit juste.

« EN me chargeant de lui faire un rapport sur la vaccine, l'administration m'a imposé une tâche difficile à remplir. Il s'agit de prononcer sur une découverte encore récente, et de la juger sainement et sans prévention au milieu de l'enthousiasme de ses propagateurs et des déclamations des ses antagonistes.

« Il semble qu'entre ces deux extrêmes, la route qui mène à la vérité est encore facile à trouver, et que la recherche des faits y conduit naturellement. Sans doute cela serait ainsi, si dans la nouveauté des choses un peu marquantes, les faits qui s'y rapportent, n'étaient exposés à être exagérés, ou tronqués ou dénaturés enfin d'une manière quelconque, par l'intérêt personnel. Il m'a donc fallu procéder à leur examen avec beaucoup de réserve et un peu de scepticisme, écarter ceux qui n'appartiennent qu'à une pratique particulière et isolée, et n'admettre comme concluans que ceux revêtus d'un grand caractère d'authenticité, ou qui ont eu lieu sous les yeux et la direction d'une société savante et spéciale, ou dans l'intérieur d'un hospice public.

« Ce procédé rigoureux a dû infaiblement me donner des résultats plus conformes et plus décisifs. Pour qu'on puisse en apprécier toute la valeur, je les présente ici à côté des faits dont ils dérivent. J'en ai écarté avec soin tous ceux qui n'avaient qu'un rapport indirect aux trois questions suivantes, dont la solution m'a paru remplir l'objet de ce rapport.

« Première question : La vaccine préserve-t-elle de la petite vérole ?

« Deuxième question : En préserve-t-elle pour toujours ?

« Troisième question : En préserve-t-elle sans danger ?

« I. La vaccine préserve-t-elle de la petite vérole ?

« Avant que cette question fut agitée parmi les médecins, elle était, depuis cinquante ans, affirmativement décidée dans quelques comtés d'Angleterre, et d'après l'observation journalière des campagnards. Ils avaient remarqué que ceux là étaient exempts de la petite vérole, qui, en trayant les vaches, avaient gagné par contagion une éruption pustuleuse qui survient aux pis de ces animaux, et qu'on désigne dans les campagnes sous le nom de cowpox ou vérole des vaches. Cette observation précieuse, recueillie par le docteur Jenner, en 1796, et soumise à de nombreuses expériences, se trouva toujours vraie. Trois ans après elle acquit un nouveau degré de certitude par les nombreuses inoculations du cowpox ou de la vaccine, faites à Londres par le docteur Woodville, dans l'hospice de la petite vérole, et par le docteur Pearson dans une institution spéciale et par souscription. A cette époque le nombre des vaccinés, dans ces deux établissemens, s'élevait à plus de trois mille. De ce nombre, cinq cent quatre-vingt-dix furent inoculés de la petite vérole par le célèbre inoculateur Woodville, et le furent inutilement. A Genève, où la vaccine s'est répandue avec une éton-

nante

nante rapidité, quatre cents individus, vaccinés par une société de médecins avantageusement connus, ont été exposés à l'issue de leur inoculation à toutes les chances d'une épidémie varioleuse, très-répandue et très-meurtrière, sans qu'aucun en ait été atteint. Mêmes résultats obtenus à Paris, par le comité médical, dont les travaux sur cet important sujet doivent servir de modèle à la marche qu'il faut suivre dans les recherches scientifiques. De deux cents vaccinés dans cette institution spéciale, vingt-sept ont été soumis à l'inoculation de la petite vérole, sans que l'opération ait été suivie d'aucun effet sensible. Pour rendre l'épreuve plus concluante, les piqûres, chez quelques-uns d'entre eux, avaient été pratiquées profondément, sur plusieurs parties, à diverses reprises et avec insertion d'une matière varioleuse prise de bras à bras; et malgré tous ces moyens si favorables à l'infection générale, elle n'a eu lieu sur aucun. Chez cinq d'entre eux, seulement, les piqûres ont été suivies d'un travail inflammatoire local, dont le produit éprouvé par l'inoculation, sur deux enfans qui n'avaient essuyé ni la petite vérole ni la vaccine, a déterminé sur toute la surface du corps une éruption varioleuse. Recueillons soigneusement ces deux observations intéressantes. Elles prouvent évidemment que le virus varioleux inoculé chez les vaccinés en question, a été suivi d'une infection locale, telle qu'elle doit être pour gagner tout le système; et que si elle n'est point devenue générale, ce n'est point faute d'énergie de la part du virus, puisque, appliqué sur deux enfans, il a produit une éruption générale de petite vérole, mais par inaptitude du système à cette maladie, chez les sujets vaccinés.

En résumant tous ces faits, qui sont en quelque façon de notoriété publique, on trouve pour résultat que plus de

I i



mille vaccinés exposés à la petite vérole, soit épidémique, soit inoculée, en ont été préservés par l'opération de la vaccine. On peut donc en conclure que la vaccine préserve ou du moins a préservé jusqu'à présent de la petite vérole (1).

II. *La vaccine préserve-t-elle pour toujours de la petite vérole ?*

Il semble que la solution de la première question entraîne nécessairement celle de la seconde; et qu'il n'y a pas de raison pour penser qu'un moyen qui a été reconnu comme préservatif d'une maladie, six semaines et deux

(1) J'aurais dû peut-être encore citer, à l'appui de cette préservation, la contre-épreuve de l'inoculation de la vaccine, faite implicitement sur ceux qui ont essayé la petite vérole. Je m'en suis abstenu pour deux raisons: 1. parce que l'infailibilité du préservatif m'a paru suffisamment démontré; 2. parce que les expériences de cette contre-épreuve offrent un résultat contradictoire. Si l'on consulte en effet les observations que le docteur Jenner recueillit le premier sur les effets du cowpox, il paraît que cette maladie peut aussi se communiquer à ceux qui ont eu la petite vérole. L'opinion contraire s'appuie de plusieurs faits ulcéreux, et surtout de celui-ci: on vaccina à Londres un homme de 51 ans qui avait eu la petite vérole dans son jeune âge. La vaccine se développa avec rapidité, présenta plusieurs symptômes inaccoutumés, une marche plus aiguë et une terminaison plus précoce. Des fils imprégnés du produit de cette inoculation, envoyés et employés à Genève pour les premières vaccinations, produisirent une affection de la même nature, et que l'on regarda avec raison comme une fausse vaccine. En effet tout ceux qui avaient été exposés furent par la suite ou vaccinés de nouveau et avec plein succès, ou malheureusement atteints de la contagion variolense. Cette expérience pourrait peut-être, par son authenticité et les épreuves subséquentes dont elle a été suivie, passer pour convaincante, si elle n'était négative; et si, comme toutes celles de ce genre, elle n'avait besoin, pour tirer à conséquence d'être répétée un très-grand nombre de fois et avec le même résultat.

médicin, j'aurais dû ne point admettre ceux du docteur Jenner: mais un puissant motif m'a engagé à les faire valoir ici. C'est que de toutes les observations faites par le médecin à Berkley, dans Gloucestershire, il n'en est aucune qui, soumise à de nouvelles épreuves, soit dans les institutions spéciales, soit dans l'hospice de la petite vérole, à Londres, ne se soit trouvée d'une scrupuleuse exactitude. On peut donc conclure de tout ce qui précède que, jusqu'à présent, la vaccine a préservé, pour la vie, de la petite vérole.

« III. *La vaccine préserve-t-elle, sans danger, de la petite vérole ?*

« Les divers recueils d'observations publiées sur l'inoculation de cette maladie nouvelle, s'accordent à prouver qu'elle est purement locale, bénigne et exempte d'accidens. Sur six cents personnes inoculées par Woodville dans l'hospice déjà cité, il n'en mourut qu'une, et par une cause qu'on assure avoir été étrangère au travail de l'inoculation. On en dit autant de quelques accidens dont un petit nombre de vaccinés furent atteints, et qui parurent devoir être attribués à l'influence d'une atmosphère variolense. — Peu de temps après, ce même praticien rendit compte, dans un second mémoire, de nouvelles vaccinations faites sous ses yeux, au nombre de plus de trois mille, sans la moindre complication accidentelle. Trois cents furent pratiquées avec un pareil succès dans l'institution spéciale de M. Pearson. Les premières que l'on tenta à Genève ne furent pas si heureuses; mais on reconnut bientôt que les accidens inflammatoires dont ces premiers essais avaient été suivis, provenaient de la mauvaise qualité de la matière inoculée prise à Londres, sur une pustule de fausse vaccine. (1) On se procura de nouveaux matériaux

(1) Voyez la note précédente.

ou trois mois après son emploi, cesse d'agir comme tel à une époque plus ou moins éloignée. Il n'est cependant rien dans les lois de l'économie animale qui rende cette assertion invraisemblable. Une maladie cutanée peut, pour quelque temps, préserver d'une autre; le virus de la petite vérole que l'on était autorisé à regarder, jusqu'à un certain point, comme une sorte de levain inné, dont le système ne pouvait se débarrasser qu'au moyen d'un travail fébrile et par une explosion générale, pourrait bien n'être qu'en partie détruit ou momentanément neutralisé par la vaccination: voilà ce qu'on pourrait nous dire et ce que je me suis dit à moi-même. Voilà donc un doute qu'il faut éclaircir. Ainsi que nous l'avons fait dans toutes les autres parties de notre problème, mettons de côté toute théorie, et ne consultons que les faits. Si depuis près de soixante ans que le cowpox est connu dans le comté de Gloucester comme un préservatif de la petite vérole, on avait vu quelquefois cette seconde maladie frapper ceux qui, dans un âge moins avancé, avaient été atteints de la première, il est hors de doute que cette opinion populaire serait tombée de bonne heure en désuétude, au lieu de prendre de plus en plus de la consistance, de se propager dans les autres comtés, et de parvenir à la connaissance des médecins anglais. Il est fait mention en outre, dans les mémoires du docteur Jenner, d'un grand nombre d'inoculations de petite vérole, faites sans effet, sur des sujets qui avaient gagné le cowpox, 10, 20, 30, 40 ans auparavant. Malheureusement ces expériences sont les seules de ce genre qui aient été faites jusqu'à présent. Il serait à désirer qu'elles fussent répétées en Angleterre par tous ceux qui s'occupent de ce même objet. D'après le plan que j'ai suivi et que j'ai annoncé plus haut, de ne tenir aucun compte de tous les faits extraits de la pratique privée d'un mé-

I i 2

d'inoculation; et près de huit cents personnes furent vaccinées avec un succès complet et sans le moindre symptôme inquiétant. Chez quelques autres cependant, la vaccine fut accompagnée d'une éruption plus ou moins abondante de petite vérole, laquelle était d'autant plus discrète que son apparition était moins prochaine de l'époque de la vaccination. Mais cette coïncidence des deux maladies doit être regardée comme purement accidentelle, ou plutôt comme l'effet de la constitution variolense qui régnait alors dans cette ville. Déterminé par la même influence, le même accident s'est présenté à Londres, dans l'hospice de la petite vérole; et à Paris, dans quelques cas de pratique particulière. Ainsi, je le répète encore, cette complication n'a rien d'étonnant; et si elle laissait quelque doute sur l'efficacité de la vaccine, ce doute s'évanouirait devant cette remarque importante: que dans tous les cas où la petite vérole est survenue, ce n'a jamais été que dans les premiers jours qui ont suivi la vaccination, c'est-à-dire, dans le temps où la maladie, récemment inoculée, n'avait pu étendre sur tout le système son action préservative. — À Paris, plus de deux cents personnes avaient été vaccinées vers la mi-brumaire, par le comité médical et sans la moindre complication fâcheuse. Les premières opérations du comité qui vient de s'établir à Reims, ont donné le même résultat.

« Voilà donc plus de cinq mille vaccinations bien constatées, faites en diverses contrées sur des personnes de tout âge, de tout sexe, avec un succès pareil et sans aucun accident que l'on puisse raisonnablement attribuer à la maladie inoculée. On peut en conséquence en conclure que l'opération de la vaccine n'entraîne aucun danger, et que la maladie qui en résulte est une affection locale et essentiellement bénigne.

I i 3



« Je n'ai point admis ceux du docteur Jenner : mais un puissant motif m'a engagé à les faire valoir ici. C'est que de toutes les observations faites par le médecin à Berkley, dans Gloucestershire, il n'en est aucune qui, soumise à de nouvelles épreuves, soit dans les institutions spéciales, soit dans l'hospice de la petite vérole, à Londres, ne se soit trouvée d'une scrupuleuse exactitude. On peut donc conclure de tout ce qui précède que, jusqu'à présent, la vaccine a préservé, pour la vie, de la petite vérole.

« III. *La vaccine préserve-t-elle, sans danger, de la petite vérole?*

« Les divers recueils d'observations publiées sur l'inoculation de cette maladie nouvelle, s'accordent à prouver qu'elle est purement locale, bénigne et exempte d'accidens. Sur six cents personnes inoculées par Woodville dans l'hospice déjà cité, il n'en mourut qu'une, et par une cause qu'on assure avoir été étrangère au travail de l'inoculation. On en dit autant de quelques accidens dont un petit nombre de vaccinés furent atteints, et qui parurent devoir être attribués à l'influence d'une atmosphère varioleuse. — Peu de temps après, ce même praticien rendit compte, dans un second mémoire, de nouvelles vaccinations faites sous ses yeux, au nombre de plus de trois mille, sans la moindre complication accidentelle. Trois cents furent pratiquées avec un pareil succès dans l'institution spéciale de M. Pearson. Les premières que l'on tenta à Genève ne furent pas si heureuses; mais on reconnut bientôt que les accidens inflammatoires dont ces premiers essais avaient été suivis, provenaient de la mauvaise qualité de la matière inoculée prise à Londres, sur une pustule de fausse vaccine. (1) On se procura de nouveaux matériaux

(1) Voyez la note précédente.

« Ici finit nécessairement l'examen des trois questions que je me suis proposées. Je n'ai employé pour les résoudre que la force des choses elles-mêmes, et n'y ai rien mis du mien. Aidé des recherches dans lesquelles ce travail m'a engagé, il m'eût été facile d'y faire entrer quelques considérations sur l'inoculation, le développement, la distinction en vraie et fausse de cette maladie cutanée, l'importance de ses résultats relativement à la population du globe, et sur la nécessité néanmoins d'en renvoyer le jugement définitif à la sanction du temps, et d'une plus longue expérience. Mais cette digression eût été étrangère à mon sujet; et j'ai cru que je devais me borner à prouver aux administrateurs qu'ils pouvaient, sans crainte, et devaient par humanité, faire jouir leur famille adoptive du bienfait de ce moyen conservateur. »

(5) PAGE 21. Je présume que cette doctrine des tempéramens, si véritablement elle est extraite, ainsi que l'annonce le docteur Willich, de l'ouvrage du professeur Sommering, a été considérablement altérée par les additions et changemens que l'auteur y a faits, autant que par les effets mêmes de deux traductions. Il est sûr du moins que l'on reconnaît dans un grand nombre de passages de cette sorte de citation, les vues profondes et neuves du physiologiste allemand; tandis qu'on rencontre dans d'autres beaucoup d'opinions hasardées et d'expressions vieillies depuis long-temps. Ce qu'on y trouve touchant l'influence qu'ont sur les tempéramens les fonctions des nerfs, du système sanguin, et des forces musculaires, le climat, le fluide électrique même, l'éducation, les besoins, les privations, les professions de la vie, me paraît renfermer des vérités utiles. Mais la classification des divers tempéramens n'est qu'une modification de celle des anciens, et doit être, en conséquence, regardée comme inadmissible, dans l'état présent de nos connaissances physiologiques.

d'inoculation; et près de huit cents personnes furent vaccinées avec un succès complet et sans le moindre symptôme inquiétant. Chez quelques autres cependant, la vaccine fut accompagnée d'une éruption plus ou moins abondante de petite vérole, laquelle était d'autant plus discrète que son apparition était moins prochaine de l'époque de la vaccination. Mais cette coïncidence des deux maladies doit être regardée comme purement accidentelle, ou plutôt comme l'effet de la constitution varioleuse qui régnait alors dans cette ville. Déterminé par la même influence, le même accident s'est présenté à Londres, dans l'hospice de la petite vérole; et à Paris, dans quelques cas de pratique particulière. Ainsi, je le répète encore, cette complication n'a rien d'étonnant; et si elle laissait quelque doute sur l'efficacité de la vaccine, ce doute s'évanouirait devant cette remarque importante: que dans tous les cas où la petite vérole est survenue, ce n'a jamais été que dans les premiers jours qui ont suivi la vaccination, c'est-à-dire, dans le temps où la maladie, récemment inoculée, n'avait pu étendre sur tout le système son action préservative. — A Paris, plus de deux cents personnes avaient été vaccinées vers la mi-brumaire, par le comité médical et sans la moindre complication fâcheuse. Les premières opérations du comité qui vient de s'établir à Reims, ont donné le même résultat.

« Voilà donc plus de cinq mille vaccinations bien constatées, faites en diverses contrées sur des personnes de tout âge, de tout sexe, avec un succès pareil et sans aucun accident que l'on puisse raisonnablement attribuer à la maladie inoculée. On peut en conséquence en conclure que l'opération de la vaccine n'entraîne aucun danger, et que la maladie qui en résulte est une affection locale et essentiellement bénigne.

L'école française doit à l'un de ses plus célèbres professeurs une nouvelle doctrine des tempéramens, (a) dont l'ensemble repose sur des vues entièrement neuves, et sur les considérations les plus importantes relatives à l'organisation physique et morale des différens individus. La profondeur de ses recherches, l'enchaînement nécessaire des idées sur lesquelles est fondée cette nouvelle classification, ne me permettent point d'en présenter ici l'analyse. J'émettrai seulement quelques données élémentaires sur cet important sujet.

Le corps humain est composé de plusieurs organes ou systèmes d'organes distincts, dont les uns se trouvent généralement répandus dans toutes les régions du corps, tels sont les systèmes nerveux, sanguins, lymphatiques, osseux, cutanés; et dont les autres se présentent isolés et circonscrits, comme le poumon, le tube alimentaire, le foie et les organes de la génération. Les proportions respectives qui règnent soit dans les fonctions, soit dans les qualités physiques de ces différens organes, sont sujettes à varier dans les différens individus. On trouve, par exemple, que tel homme se fait remarquer par la masse et l'énergie de ses muscles, tel autre par la plénitude de ses vaisseaux; celui-ci par son embonpoint, celui-là par sa grande sensibilité nerveuse. Ces différences sont donc le résultat de la prédominance du système musculaire, dans le premier cas; de celle du système sanguin dans le second; de celle du système lymphatique dans le troisième et dans le quatrième, de l'action prédominante des nerfs, du cerveau et des sens. En consé-

(a) Mémoire sur les observations fondamentales d'après lesquelles on peut établir la distinction des tempéramens. Par J. N. HALLÉ. Inséré parmi ceux de la Société Médicale. Quatrième année.



quence on trouve dans ces quatre exemples, le type principal des tempéramens musculaire, sanguin, lymphatique, et nerveux. Mais les cas où se remarque la simple prédominance d'un seul système sont excessivement rares et le plus ordinaire est de voir deux ou trois de ces systèmes dans une égale proportion, et prédominer en commun sur l'action des autres organes. On trouve très-fréquemment les tempéramens sanguin et musculaire réunis chez les hommes d'un âge mûr; et les tempéramens sanguin, nerveux et lymphatique, chez un assez grand nombre de femmes, etc.

Quoique les tégumens et les os forment deux systèmes généraux de parties, néanmoins leur proportion exubérante n'est d'aucune influence sur les tempéramens. La peau peut bien y contribuer comme organe sentant; mais sous ce rapport, son influence doit être rapportée à celle du système nerveux.

La prédominance d'action des organes locaux et circonscrits est bien moins propre à établir tel ou tel tempérament, que la supériorité des systèmes généraux. Leur effet se borne à imprimer quelques modifications plus ou moins sensibles au tempérament qui se trouve déterminé par l'état de ces derniers. Il n'y a qu'un très-petit nombre de phénomènes, parmi ceux dont se compose le tempérament bilieux décrit par les anciens, qui puisse être attribué à l'action prédominante du foie. Le citoyen Hallé a démontré, dans son mémoire, qu'il entraît, dans la composition de ce tempérament, une foule de traits qui appartiennent à la supériorité proportionnelle du système sanguin sur le lymphatique; aussi peut-on regarder aujourd'hui comme un objet de recherches à faire que de déterminer avec précision l'influence qu'a, sur la constitution, l'action très-prononcée du foie. On trouve dans la même dis-

occasionnelles du mal, soit comme symptômes consécutifs et effets subsistans des dérangemens intérieurs, méritent d'être remarqués comme un exemple assez sensible des influences respectives de l'état des organes et des affections générales des systèmes.»

On est moins avancé encore sur les effets de la supériorité d'action de l'organe pulmonaire par rapport à son influence sur le tempérament. Il est à croire cependant qu'une poitrine très-vaste, une respiration éminemment active et énergique, doivent avoir des effets généraux très-prononcés, tant sur le système de la circulation et les qualités physiques et vitales du sang, que sur le degré de la chaleur animale. S'il est vrai, comme l'on ne peut en douter, que le sang apporté dans le poumon se dépouille des qualités qu'il avait en y arrivant, pour en acquérir d'autres essentiellement différentes; on ne peut douter que plus l'acte de la respiration aura d'énergie, et son organe d'étendue, plus aussi le système sanguin s'en trouvera influencé. Or celui-ci ne peut être modifié sans que le tempérament ne partage ses variations. D'un autre côté, l'anatomie comparée a démontré que la chaleur animale est en raison directe de l'étendue de l'organe pulmonaire. On la trouve en effet très-intense chez les oiseaux, qui sont, de tous les animaux, ceux qui sont doués proportionnellement du poumon le plus considérable; au lieu que chez les reptiles, qui ont cet organe très-peu étendu, la chaleur vitale n'exécède pas de beaucoup celle qui est propre aux végétaux. Voilà donc un second effet général dépendant d'une respiration très-active. Il en est encore d'autres que l'on ne peut que soupçonner, et qu'il serait conséquemment peu utile d'exposer ici.

Il en est à peu près de la prédominance du système gastrique, comme de celle du système pulmonaire. Son

sertation un fait précieux qui atteste l'empire qu'a cet organe sur l'état des fonctions morales, et peut-être même la réciprocité de cette influence.

«J'ai vu une jeune personne qui, d'un caractère habituellement gai et vif, passa assez promptement à un état de lenteur, de morosité et de taciturnité profonde; et ce changement datait d'une frayeur et d'un chagrin, dont l'effet était encore entretenu par la présence d'objets dont elle n'osait avouer l'influence sur son esprit. Les images s'en retraçaient souvent dans les rêves et au milieu du sommeil. Des convulsions violentes survinrent, et vers la terminaison de l'accès, qui dura plusieurs jours, la jeune personne readit une grande quantité de matières noires par le vomissement et les selles. Les premiers symptômes ne se dissipèrent pas. Bientôt survint un vomissement de matières absolument noires, suivi de convulsions au point que la malade se croyait empoisonnée. A quelques semaines d'intervalle, une nouvelle secousse convulsive fut accompagnée des mêmes vomissemens et évacuations semblables. Les matières rendues, noires dans leur état de liquidité, l'étaient également après leur dessiccation à l'air libre, et avaient la teinte du charbon. Mais cette fois-ci la maladie touchait à sa fin, et, après quelques évacuations soutenues par des suc végétaux et de légers laxatifs, la santé se rétablit absolument, la gaieté, la vivacité revinrent et l'on ne vit plus, dans les évacuations, les matières noires, qui jusque-là s'y étaient montrées à plusieurs reprises. Je ne cite cet exemple que parce qu'il est le plus remarquable de tous ceux que j'ai vus, et de presque tous ceux dont j'ai lu la description. J'ignore si cette matière est sortie des organes biliaires; mais ses rapports, avec l'impression vive qui a paru leur donner naissance, et avec la continuité des affections de l'âme qui s'y sont jointes, considérées, soit comme causes

énergie, sa grande activité n'influent sur les tempéramens que médiatement et par l'influence primitive que les fonctions du tube alimentaire ont sur les systèmes sanguin et lymphatique, au profit desquels tournent principalement les produits de la digestion.

Un autre organe dont la prédominance d'action imprime aux tempéramens des modifications notables, est celui de la génération. Pour se faire une idée de sa grande influence sur la constitution physique, il faut se représenter d'un côté la manière d'être d'un homme qui a subi l'opération de la castration; et de l'autre, l'organisation physique et morale d'un homme dans la force de l'âge, et dans toute la véhémence des appétits vénériens.

Chez le premier, voix grêle, dépilation presque générale, circulation peu active, vaisseaux peu prononcés ou même insensibles, prédominance des suc blancs sur les liquides colorés, laxité et impuissance du système musculaire, profondément caché sous un embonpoint exubérant; en un mot, assemblage complet de tous les traits extérieurs de l'organisation physique de la femme; tandis que, sous le rapport de l'état moral, cet être mutilé en diffère par une insensibilité plus ou moins profonde, une véritable apathie des forces intellectuelles et une inaptitude complète aux affections douces ou généreuses. Chez l'homme au contraire dont les organes reproducteurs ont reçu ou acquis une supériorité d'action très-marquée, on trouve la fibre musculaire sèche et forte, quoiqu'assez mobile, une habitude de peau haute en couleur, un embonpoint très-moderé, des vaisseaux très-saillans, une circulation accélérée ou impétueuse, et une sensibilité très-exaltée, pourvu toutefois que des forces musculaires athlétiques n'aient pas nui au développement de cette sensibilité nerveuse, en appelant à elles toute l'action du cerveau.



occasionnelles du mal, soit comme symptômes consécutifs et effets subsistans des dérangemens intérieurs, méritent d'être remarqués comme un exemple assez sensible des influences respectives de l'état des organes et des affections générales des systèmes. »

On est moins avancé encore sur les effets de la supériorité d'action de l'organe pulmonaire par rapport à son influence sur le tempérament. Il est à croire cependant qu'une poitrine très-vaste, une respiration éminemment active et énergique, doivent avoir des effets généraux très-pronocés, tant sur le système de la circulation et les qualités physiques et vitales du sang, que sur le degré de la chaleur animale. S'il est vrai, comme l'on ne peut en douter, que le sang apporté dans le poulmon se dépouille des qualités qu'il avait en y arrivant, pour en acquérir d'autres essentiellement différentes; on ne peut douter que plus l'acte de la respiration aura d'énergie, et son organe d'étendue, plus aussi le système sanguin s'en trouvera influencé. Or celui-ci ne peut être modifié sans que le tempérament ne partage ses variations. D'un autre côté, l'anatomie comparée a démontré que la chaleur animale est en raison directe de l'étendue de l'organe pulmonaire. On la trouve en effet très-intense chez les oiseaux, qui sont, de tous les animaux, ceux qui sont doués proportionnellement du poulmon le plus considérable; au lieu que chez les reptiles, qui ont cet organe très-peu étendu, la chaleur vitale n'exécède pas de beaucoup celle qui est propre aux végétaux. Voilà donc un second effet général dépendant d'une respiration très-active. Il en est encore d'autres que l'on ne peut que soupçonner, et qu'il serait conséquemment peu utile d'exposer ici.

Il en est à peu près de la prédominance du système gastrique, comme de celle du système pulmonaire. Son

On a cru remarquer que chaque tempérament correspondait à un état moral qui lui était propre, soit que ce mode particulier des fonctions affectives et intellectuelles en fût le résultat, soit qu'il ne dût être regardé que comme une association concomitante, mais constante et essentielle. Je ne me prononcerai ni pour l'une ni pour l'autre de ces deux opinions; seulement j'observerai que l'on ne peut établir aucune donnée invariable sur cet accord de l'homme moral avec l'homme physique, si ce n'est pour ce qui concerne les facultés affectives: celles-ci paraissent véritablement se montrer dans un rapport assez constant avec le mode particulier de l'organisation physique. Il est d'observation, par exemple, que le tempérament nerveux entraîne avec lui une grande susceptibilité d'affections morales, une aptitude prononcée aux passions véhémentes, à celles sur-tout de l'amour, de la gloire, de la vengeance, etc.

Il est très-ordinaire encore qu'à ce tempérament s'associe une imagination vive, ardente et plus ou moins susceptible d'exaltation. Cette coïncidence semblerait déroger au principe que je viens d'émettre: que l'organisation physique semble influencer exclusivement sur les opérations de la volonté, si l'imagination n'appartenait pas autant à cette classe des fonctions qu'à celle des opérations de l'esprit.

Au contraire plus le tempérament s'éloigne du type nerveux, moins les affections sont vives, et plus l'imagination est calme et modérée. Telles sont les personnes d'une constitution essentiellement lymphatique. Ainsi donc, tel et tel mode particulier de l'organisation physique se lie constamment avec tel ou tel état des forces affectives. Mais quant à ce qui concerne les fonctions de l'esprit, telles que l'attention, la réflexion, la faculté de comparer, la pénétration, le jugement, la réminis-

nergie, sa grande activité n'influent sur les tempéramens que médiatement et par l'influence primitive que les fonctions du tube alimentaire ont sur les systèmes sanguin et lymphatique, au profit desquels tournent principalement les produits de la digestion.

Un autre organe dont la prédominance d'action imprime aux tempéramens des modifications notables, est celui de la génération. Pour se faire une idée de sa grande influence sur la constitution physique, il faut se représenter d'un côté la manière d'être d'un homme qui a subi l'opération de la castration; et de l'autre, l'organisation physique et morale d'un homme dans la force de l'âge, et dans toute la véhémence des appétits vénériens.

Chez le premier, voix grêle, dépilation presque générale, circulation peu active, vaisseaux peu pronocés ou même insensibles, prédominance des suc blancs sur les liquides colorés, laxité et impuissance du système musculaire, profondément caché sous un embonpoint exubérant; en un mot, assemblage complet de tous les traits extérieurs de l'organisation physique de la femme; tandis que, sous le rapport de l'état moral, cet être mutilé en diffère par une insensibilité plus ou moins profonde, une véritable apathie des forces intellectuelles et une inaptitude complète aux affections douces ou généreuses. Chez l'homme au contraire dont les organes reproducteurs ont reçu ou acquis une supériorité d'action très-marquée, on trouve la fibre musculaire sèche et forte, quoiqu'assez mobile, une habitude de peau haute en couleur, un embonpoint très-moderé, des vaisseaux très-saillans, une circulation accélérée ou impétueuse, et une sensibilité très-exaltée, pourvu toutefois que des forces musculaires athlétiques n'aient pas nui au développement de cette sensibilité nerveuse, en appelant à elles toute l'action du cerveau.

cence et la mémoire, il en est tout autrement; et le rythme naturel de ces facultés est entièrement indépendant de l'état individuel de la constitution. On trouve en effet, dans tous les tempéramens, sans distinction, une mémoire plus ou moins fidèle, plus ou moins ingrate, une pénétration vive ou obtuse, un jugement tantôt juste tantôt faux, et une aptitude plus ou moins forte ou faible à une attention prolongée et à des réflexions profondes.

Il est donc à présumer que les variations innombrables et individuelles des facultés de l'entendement sont, en général, indépendantes de l'état physique du corps; ou, si elles reconnaissent pour cause des différences organiques, il faut convenir que ces différences ne peuvent être rigoureusement déterminées. Il n'en est pas de même des modifications qu'impriment à ces mêmes facultés le conflit des circonstances, le commerce des hommes, et sur-tout l'influence de la première éducation. L'action combinée de ces principaux agens concourt tellement à la formation de l'homme moral, que l'on peut poser en question, si elle n'y coopère pas plus puissamment que les dispositions primitives que nous apportons en naissant.

Les tempéramens sont tantôt acquis, tantôt le simple résultat de certaines facultés organiques et congénitales. La première de ces deux assertions se prouve par cette identité de tempérament qui se remarque chez les hommes livrés à une profession semblable ou analogue. Chez tous ceux, par exemple, qui sont adonnés à un genre de vie qui excite fortement les organes musculaires, tel que le métier des armes, l'agriculture-pratique, la profession de porte-faix, il existe peu de différence dans leur tempérament, qui est généralement marqué par la



prédominance du système musculaire. D'un autre côté, on ne peut douter qu'il n'existe véritablement des tempéramens innés, quand on voit deux enfans issus d'une même mère, élevés de la même manière, présenter, dans l'adolescence, deux constitutions opposées. Il ne faut cependant entendre par ce mot *inné*, que certaines dispositions qu'on apporte en naissant à tel ou tel tempérament; dispositions d'abord insensibles, mais qui se développant avec l'âge, entraînent des différences notables. Car à l'époque de la naissance, et même pendant les premières années de la vie, tous les individus de l'un et de l'autre sexe présentent un tempérament uniforme; ses variations se prononcent vers la puberté et disparaissent dans la vieillesse, comme s'il entraînait dans les vues de la nature que, sortant de ses mains ou rentrant dans son sein, les hommes devinssent égaux entr'eux au physique, comme ils le sont au moral.

(6) PAGE. 34. Il est probable en effet que si l'éducation physique et morale des enfans se trouvait éclairée des lumières de la médecine philosophique, sa marche en deviendrait plus sûre, et ses résultats plus heureux. Il est une objection banale que l'on oppose sans cesse à toutes les innovations utiles, et que l'on ne manquerait pas de reproduire dans ce cas-ci; c'est celle de condamner le présent par l'exemple du passé. *A quoi bon, dirait-on, cette association de la médecine avec l'enseignement? en avons-nous eu besoin pour notre éducation? la connaissant-on dans ce siècle fameux qui produisit les Racine, les Boileau, les Montesquieu?*

Mais si cette objection était concluante, ne pourrait-on de même conclure que l'étude des belles-lettres est infructueuse, par la raison que Rousseau fut sans elle l'écrivain le plus éloquent de son siècle? Tout ce qu'on peut

à ses idiosyncrasies ou ses différences individuelles; et il appartient à la médecine, plus qu'à toute autre science, de les étudier, et de faire servir à leur juste appréciation et à leur développement toutes les ressources de nos connaissances physiologiques. La médecine s'est considérablement ennoblée de nos jours par le traitement moral des aliénations mentales; elle peut acquérir un nouveau lustre encore, en éclairant la marche de l'enseignement. Il y a moins loin qu'on ne croit entre rétablir la netteté des idées, et redresser un esprit faux, entre calmer le délire d'un maniaque et désenchanter l'imagination fouguese d'un jeune homme.

C'est sur-tout dans les cas d'idiotisme que se font vivement pressentir les avantages d'une éducation médicale. Elle pourrait beaucoup sur ces êtres dont la plupart ne diffèrent des autres hommes que par une moindre étendue de leurs facultés sensitives, auxquelles il serait certainement possible de donner plus ou moins d'extension. La médecine tient dans ses mains un mobile puissant de développement physique et moral; elles peut jusqu'à un certain point émousser ou exalter la sensibilité nerveuse, et par-là, agir sur l'homme intellectuel. Ses moyens sont innombrables: ils sont petits aux yeux de ceux qui ne voient dans cette science que l'art de formuler; et très-puissans au contraire, dans l'esprit de ceux qui ont quelquefois étudié l'influence majeure qu'ont sur l'esprit humain, les habitudes, les affections morales, les besoins, les passions, le commerce social, et la direction particulière de nos goûts primitifs et de nos dispositions innées. C'est à l'action combinée de tous ces agens que l'on a mis en jeu pour son éducation, que le *Sauvage de l'Aveyron*, a dû les progrès qu'il a faits jusqu'à ce jour; et sans doute que la continuation de ces mêmes moyens

dire à ce sujet, c'est qu'il est des hommes nés avec des dispositions si heureuses, que, malgré la défaveur des circonstances et le vice de leur éducation, il leur est donné de s'élever au-dessus des autres par la seule force de leur génie.

Ce n'est donc pas chez ces êtres privilégiés et indépendans qu'il faut étudier les bienfaits et les désavantages de notre éducation routinière, mais chez ceux au contraire que cette même éducation a à peine ébauchés, chez ceux qu'elle a laissés si loin derrière le commun des hommes; chez les idiots, par exemple, ou chez ces individus qu'on appelle communément des êtres bornés; parmi ceux encore qui se font remarquer dans nos sociétés par le vide de leur esprit, la fausseté de leur jugement et l'incohérente versatilité ou l'étroite circonscription de leurs idées. Ces lacunes ou ces défauts de l'esprit humain tiennent bien plus que l'on ne croit à la direction vicieuse de l'enseignement dont le principal défaut est d'être essentiellement le même pour tous les enfans, et de n'être jamais adapté aux variations innombrables que présente dans chaque individu l'état de ses facultés intellectuelles. Que l'on prenne cent enfans du même âge, qu'on soumette leur état moral à un examen analytique; et on se convaincra qu'il y a entr'eux, autant de points de dissemblance que de points de contact. En les considérant seulement sous le rapport de leurs défauts, on remarque chez l'un, une sensibilité très-superficielle, chez l'autre, une imagination désordonnée, chez celui-ci, une mémoire ingrate, chez celui-là, un jugement faux, chez certains, une inattention absolue, chez plusieurs, un manque total d'émulation, et chez tous enfin, des goûts et des dispositions diverses. Ainsi donc l'homme moral, plus que l'homme physique,

moyens finira par rendre à la société cet être qui paraissait destiné à vivre si loin d'elle.

Si la médecine parvient un jour à éclairer l'éducation d'une manière plus étendue qu'elle ne l'a fait jusqu'à présent; il faut espérer qu'elle ne se bornera plus à quelques considérations générales sur ce qui convient ou ne convient pas à l'estomac, à la poitrine, au système musculaire des enfans; mais qu'elle s'occupera un peu au long de chacun de leurs sens. Les soins particuliers qu'exigent, dans les premières années de la vie, ces organes importans, source unique de nos jouissances, de nos connaissances et de nos idées, ne sont ni appréciés ni connus. On doit sans doute, à ce défaut de connaissances, la multiplicité inquiétante et toujours croissante des vues myopes, comme aussi la plupart des surdités dites de naissance.

Le docteur Willich a présenté dans cet ouvrage quelques vues assez judicieuses sur la cause de cette première affection, et il la trouve dans l'étroitesse de nos appartemens. Je ne doute point qu'il n'ait signalé là une des principales causes; mais il en est encore d'autres, entre lesquelles je citerai sur-tout l'instruction trop précocce que l'on donne aux enfans, en les exerçant à la lecture, dans un âge trop tendre. On sait que le travail du cabinet rend la vue courte; et l'on peut s'en convaincre par l'observation des hommes de lettres, qui sont pour la plupart atteints de cette incommodité. Or, si une application constante à la lecture et à l'écriture peut, dans un âge consistant, occasionner ou augmenter la myopie, on conçoit aisément que cette même cause doit agir bien plus efficacement, dans un âge où ces organes, plus flexibles, sont plus susceptibles d'être défectueusement modifiés par les effets de l'habitude.



Il faut attribuer à une cause totalement opposée, mais qui dérive pourtant de la même ignorance où l'on est sur ces soins que l'on doit donner aux sens, la plupart des cas de surdité dite de naissance. Il résulte d'un grand nombre d'observations que j'ai faites sur nos jeunes Sourds-muets, et des renseignements qui m'ont été fournis par leur famille, que plusieurs d'entr'eux ont donné, dans leur première enfance des signes d'une audition plus ou moins obscure, et qu'en suite cette faculté a été de plus en plus s'affaiblissant avec l'âge. J'ai éprouvé néanmoins par des expériences acoustiques auxquelles je les ai plusieurs fois soumis, que cette sensibilité obtuse du nerf auditif ne s'était point entièrement éteinte et qu'elle était même susceptible d'acquiescer du développement. Ces données principales, jointes à d'autres qu'il serait déplacé de détailler ici, m'ont convaincu que très-souvent la prétendue surdité de naissance n'était qu'une simple faiblesse de l'organe, une dureté de l'ouïe, proprement dite, qui ne permettait pas à l'enfant de saisir les modifications du langage parlé, mais qui se fût prêtée au contraire à la perception des sons, si on avait eu soin de faire pour cet enfant ce qu'on fait ordinairement pour le vieillard qui a l'oreille dure : lui parler haut et lentement. Ce moyen eût suffi, non-seulement pour lui apprendre à parler, mais encore pour développer la sensibilité de l'ouïe. Une attention non moins essentielle dans ces sortes de cas, est de ne souffrir aucun moyen de communication, entre l'enfant et les personnes qui le soignent, autre que celui du langage parlé : sans cette condition le premier moyen devient nul; et l'enfant, rebuté des efforts d'attention qu'il est obligé d'employer pour parler ou pour écouter, finit par se créer un langage d'action ou des signes manuels, avec lesquels il ex-

prime tous ses besoins. Une fois ce moyen trouvé et toléré, l'oreille perd sa sensibilité, le larynx sa mobilité; et l'enfant reste à jamais sourd-muet.

(7) PAGE 36. On trouve ici, comme dans plusieurs autres endroits de cet ouvrage, une vérité de fait expliquée par une hypothèse des plus hasardées. Heureusement que dans ces cas la théorie n'est donnée que comme l'explication des faits, et non les faits comme des déductions de la théorie; ce qui expose ordinairement ceux-là à être tronqués ou altérés. Cette considération nous a dispensés de nous arrêter sur chacune des vues théoriques de l'auteur; et nous nous sommes seulement permis de discuter quelques unes de celles qui nous ont paru le plus en désaccord avec nos connaissances physiologiques actuelles. Ceci s'applique surtout à ce que dit l'auteur, sur la manière d'agir des laxatifs. On ne conçoit pas comment deux onces de manne, par exemple, peuvent avoir une action mécanique sur le mucus intestinal. Cette explication pourrait tout au plus suffire pour rendre raison de la manière d'agir des lavemens simples, qui paraissent, en raison de la quantité du liquide, servir de véhicule aux matières amassées dans les gros intestins. Mais il n'en peut être de même des laxatifs, qui ne sont point donnés en assez grande quantité pour effectuer ce délayement mécanique. On ne connaît pas encore le mode d'action de cette sorte de purgatifs. Quelques auteurs de matière médicale ont dit qu'ils agissaient comme les substances indigestes, et qu'ils purgeaient en donnant une véritable indigestion. On voit que c'est reculer la difficulté et non la résoudre. Je pense que les laxatifs, ne diffèrent des purgatifs proprement dits, que par le moins d'énergie de leur qualité stimulente. La manne, qui paraît être, de toutes ces substances la plus essentiellement laxative,

K k 2

possède cependant une certaine propriété irritante; laquelle excite souvent la contraction de l'estomac et provoque le vomissement.

(8) PAGE 39. La température de l'air atmosphérique, et de l'eau pour les bains étant toujours indiquée dans le courant de cet ouvrage, d'après le thermomètre de Fahrenheit, nous avons cru nécessaire d'établir ici un tableau comparatif entre la graduation de ce thermomètre et celle de l'échelle de Réaumur. Nous nous sommes bornés à établir les rapports des degrés compris entre la température de la glace et celle de l'eau bouillante, et à présenter seulement une proportion approximative des nombres décimaux du thermomètre de Fahrenheit avec leurs correspondants de celui de Réaumur.

THERMOMETRE DE FARENHEIT.	THERMOMETRE DE RÉAUMUR.
32. degrés équivalents à . . . . . 0 (glace)	
40. . . . . à . . . . . 4	
50. . . . . à . . . . . 9	
60. . . . . à . . . . . 13	
70. . . . . à . . . . . 17	
80. . . . . à . . . . . 22	
90. . . . . à . . . . . 27	
100. . . . . à . . . . . 31	
110. . . . . à . . . . . 35	
120. . . . . à . . . . . 39	
130. . . . . à . . . . . 43	
140. . . . . à . . . . . 48	
150. . . . . à . . . . . 53	
160. . . . . à . . . . . 57	

170. . . . . à . . . . . 61	
180. . . . . à . . . . . 56	
190. . . . . à . . . . . 70	
200. . . . . à . . . . . 74	
210. . . . . à . . . . . 79	
212. . . . . à . . . . . 80 (eau	
	buillante.)

(9) PAGE 41. L'usage des bains froids dans la plus tendre enfance, et souvent même dans les premiers mois de la vie, est véritablement une pratique pernicieuse. La nature emploie la chaleur pour le développement de tous les germes, tant végétaux qu'animaux. La chaleur du printemps appliquée aux premiers, celle de l'incubation et de la gestation employée pour les seconds, les moyens calorifiques que tous les animaux à sang chaud déploient envers leurs petits; tout annonce que l'intention de la nature est formelle à cet égard, et que c'est être en contravention avec ses lois que de vouloir exposer à l'action d'un froid vif et pénétrant le plus frêle et le plus sensible des animaux. On s'appuie, en faveur de l'usage du bain froid, sur la coutume des anciens qui y plongeaient leurs enfans aussitôt qu'ils avaient vu le jour. Mais cette pratique était moins employée comme un moyen diététique, que comme une sorte d'épreuve d'où ne sortaient sains et saufs que les enfans qu'ils avaient intérêt de conserver, c'est-à-dire, ceux qui naissaient avec une constitution robuste. Mais chez nous, où l'on n'a pas seulement besoin d'hommes athlétiques, comme chez ces nations belliqueuses, on doit rejeter une méthode qui n'est avantageuse qu'aux enfans vigoureux, et qui nuit essentiellement à ceux qui naissent faibles et délicats; constitution peut-être préférable à la pre-

K k 3



mière, tant sous le rapport de la viabilité que sous celui de la supériorité morale dont elle est l'indice. Car on a souvent remarqué que les enfans nés avec cette débilité apparente résistaient mieux que les autres aux maladies de l'enfance, et sur-tout aux orages de la dentition; et que d'un autre côté, c'était assez souvent la mode d'organisation primitive des grands hommes, des génies transcendans : Mallebranche, Rousseau, Voltaire, etc.

(10) PAGE 64. Cette restauration des forces que peuvent acquérir les vieillards et les gens faibles, en couchant avec des jeunes personnes, est un de ces intéressans phénomènes de la vitalité animale qui ne se rattachent à aucune de ses lois connues, et qui tiennent sans doute à un ordre de choses dont la découverte est réservée à des temps plus éloignés et à une nouvelle branche d'observations et d'expériences. L'auteur attribue cette étonnante réparation des forces, aux effets de l'imagination; ce qui est, ce me semble, accorder un peu trop d'influence à une faculté qui se ressent la première des effets destructifs de l'âge, et qui se trouve entièrement éteinte chez les vieillards. Mais ce qui milite encore plus contre l'opinion du docteur Willich, c'est qu'en même temps que ce procédé restaure le vieillard, il agit en sens contraire sur les jeunes compagnes ou compagnons de sa couche. On peut rapprocher de ce fait un autre qui est beaucoup moins rare. On sait que les bouchers, quoique naturellement sobres, et se nourrissant très-peu de viandes, ont généralement un embonpoint succulent, et un air de fraîcheur et de jeunesse qu'ils conservent très-long-temps. Je pourrais citer quelques autres faits de cette nature et qui ne seraient pas plus que ceux-ci susceptibles d'explication satisfaisante. Je crois qu'on pourra un jour s'en rendre raison, et découvrir, en même temps, une source

féconde de phénomènes plus intéressans encore, en se proposant pour but de ses recherches de déterminer quels sont les rapports respectifs et les influences réciproques qui existent entre les corps organisés et particulièrement entre les individus de la même espèce. La loi générale de l'attraction lie entre eux les corps bruts et les rend, en quelque sorte, dépendans les uns des autres. Combien d'après cela doit nous paraître grand et compliqué le système de co-rélation qui unit les corps vivans et animés, et établit entre eux une réciprocité d'influences, d'actions, de réactions, dont nous n'avons jusqu'à présent peut-être saisi que les plus grossières et les moins importantes?

(11) PAGE 70. Autant un exercice soutenu et des plus actifs provoque, chez les jeunes gens, l'augmentation des forces et le développement des organes, autant de longues et pénibles fatigues nuisent à leur santé et à leur accroissement. Il n'appartient qu'à ceux qui jouissent d'une santé des plus robustes, de supporter sans préjudice un pareil genre de vie. Les fâcheux effets qui en résultent se trouvent répartis sur tous les systèmes de l'économie animale, mais plus particulièrement sur le système osseux, les organes de la respiration et les traits de la figure. Si jamais il fut une occasion de vérifier par des faits comparatifs la vérité de cette assertion, c'est sans contredit dans la dernière guerre, qui ne peut trouver sa pareille dans les fastes de l'art militaire, sous le rapport de sa continuité et de l'activité meurtrière de ses opérations. Tout le monde sait que la plus grande partie de ces invincibles soldats qui l'ont soutenue pendant dix ans, n'était composée que de jeunes gens, la plupart étrangers aux grandes fatigues du corps, élevés dans les ateliers, ou dans les collèges, ou au milieu des paisibles travaux de la campagne. Aussi avons-nous eu occasion de véri-

K k 4

fer les suites fâcheuses de cette glorieuse mais pénible vie, sur la charpente osseuse, l'état de la poitrine, et des traits de la physionomie. Jamais on n'avait vu dans les hôpitaux militaires, sur un nombre proportionnel de malades, le système osseux, et sur-tout les régions articulaires, être affectées d'autant de maladies chroniques et spontanées, telles que les tumeurs blanches de l'article, les caries des têtes des os, les luxations consécutives, les dépôts par congestion à la suite de la suppuration des vertèbres; toutes maladies à peine connues autre fois, s'il faut en juger par le peu de mention qu'en ont fait les anciens observateurs. Ces affections ont dû être les suites inévitables des fatigues qu'a éprouvées le système osseux dans un temps où sa consolidation n'est point encore parfaite. L'anatomie démontre que jusqu'à l'âge de 20 ans, et même au delà, les extrémités des os ne tiennent à leur corps que par une sorte de soudure cartilagineuse qui nuit à la solidité du levier, mais qui facilite son accroissement en longueur; but principal que s'est proposé la nature dans cette admirable disposition. A ces affections des os a contribué encore l'atteinte portée sur les parties blanches fibreuses, par les fluxions rhumatismales, devenues si fréquentes par suite de nos campagnes d'hiver.

C'est à cette dernière cause, et à l'influence des vicissitudes atmosphériques de toutes les saisons, auxquelles les troupes ont été plus exposées que dans aucune autre guerre, qu'il faut attribuer les ravages étonnans de la phthisie pulmonaire. Je puis assurer qu'à l'exception des temps où régnaient dans les hôpitaux des maladies épidémiques, les deux tiers de ceux qui y mouraient, et dont on faisait l'ouverture, périssaient par suite d'engorgemens ou ulcérations de poumon évidemment mortelles.

Quant à ce qui concerne l'altération des traits de la face, chez les trop jeunes gens, par suite de rudes travaux du corps, il ne faut pas seulement se borner à la considérer comme une déformation désagréable et une suite nécessaire d'une vie trop fatigante; mais il faut l'envisager aussi comme l'indice d'une grande déperdition des forces de la jeunesse. J'ai été souvent étonné de voir dans nos hôpitaux militaires des hommes à qui à leurs billets d'entrée ne donnaient que vingt ou vingt-cinq ans, lorsque leur figure eut, leurs traits fortement prononcés, leur physionomie tout-à-fait vieillie, présentaient l'aspect d'un homme de 40 ou 50 ans. Si alors une maladie un peu grave se joignait à cette précoce vieillesse, rarement avait-elle une issue heureuse, sur-tout si dans les traitemens de ces sortes de cas on ne se pénétrait pas intimement de la nécessité de donner des alimens, plutôt que de prescrire des remèdes.

(12) PAGE 80. Les avantages qu'on retire journellement de la liqueur minérale anodine d'Hoffmann, dans les spasmes et autres affections nerveuses, ne s'accordent point avec ce que dit le docteur Willich des propriétés stimulantes de ce médicament. L'éther, qui en fait la base, le rend essentiellement calmant et anti-spasmodique et émousse la vertu excitante de l'esprit-de-vin qui entre aussi dans sa composition. Depuis quelques années son usage est devenu un peu moins général, parce qu'on a cru pouvoir y substituer avec avantage, l'éther sulfurique simple. Je pense cependant que la liqueur d'Hoffmann est préférable, d'après les effets comparatifs qu'a éprouvés de l'un et de l'autre de ces médicamens une personne à qui j'ai donné mes soins. Peut-être que cette supériorité d'action est due à l'action tonique de l'alkool; car il est prouvé que les anti-spasmodiques réussissent



d'autant mieux qu'ils se trouvent alliés aux substances toniques. Ainsi donc notre opinion diffère essentiellement de celle de l'auteur, et nous persistons à croire que la liqueur d'Hoffmann est un médicament précieux; surtout dans l'intérieur des grandes villes, où la transgression journalière des lois de la plus saine hygiène, et l'accroissement de plus en plus allarmant du luxe et de la mollesse, ont rendu si fréquentes les maladies nerveuses.

(13) PAGE 86. C'est se faire une idée peu exacte de la médecine et de la maladie que de regarder la première comme un art continuellement agissant, et la seconde comme un mal qui ne peut être trop promptement éloigné, selon l'expression du docteur Willich. Cette assertion n'est applicable qu'à un grand nombre de cas; mais dans plusieurs autres maladies, non moins fréquentes peut-être, la médecine est essentiellement expectante. Telles sont 1°. celles qui, peu dangereuses par leur nature peuvent, sans inconvénient, être abandonnées à elles-mêmes: la fièvre éphémère, la fièvre inflammatoire simple, la jaunisse spasmodique, presque toutes les maladies périodiques sans fièvres; 2°. celles dont la marche est telle que rien ne peut en interrompre le cours, dès qu'une fois l'invasion s'est effectuée: la petite vérole et la plupart des exanthèmes, 3°. celles dont l'incurabilité est fondée sur l'expérience de tous les pays et de tous les temps; le cancer ulcéré, la phthisie confirmée, les anévrismes du cœur, la goutte; etc. 4°. celles qui sont purement symptomatiques et appartiennent à une cause qui n'est point amovible: les hydropisies par engorgement des viscères, les paralysies par compression de la moëlle épinière, la fièvre de lait ou de la dentition, les incommodités et accidens qui surviennent aux femmes, dans l'âge critique de la disparition des

menstrues; etc.: 5°. et celles enfin qui peuvent être regardées comme les terminaisons critiques de certaines maladies longues et opiniâtres du corps ou de l'esprit; telles sont plusieurs fièvres aiguës, et certaines affections éruptives dans les cas d'hyponcodrie, de fièvres intermittentes rebelles, d'obstructions, de maladies cutanées chroniques, d'érouelles et sur-tout de rachitis.

(14) PAGE 88. C'est par de pareils rapprochemens entre les effets mécaniques de l'action des corps bruts, et les phénomènes résultant des lois de la vitalité, que l'on a, pendant si long-temps, défiguré la science de l'économie vivante. Quoique maintenant on ait remplacé toutes ces théories fondées sur les lois de la nature morte, par des aperçus déduits de l'observation des phénomènes de la vie, et que cette nouvelle manière d'envisager l'organisation animale soit bien plus satisfaisante, on peut prédire que cette doctrine nouvelle fera des progrès très-lents et très-limités parmi les gens du monde. Pour eux les raisonnemens déduits des nouveaux principes des forces vitales, ne sont point assez palpables pour être goûtés. Ainsi, par exemple, tout ce qu'on pourrait dire de plus satisfaisant et de plus vrai, d'après nos connaissances actuelles, sur les effets de la saignée et des purgatifs, ne leur paraîtrait jamais aussi clair et aussi incontestable que ce raisonnement si justement persillé par Molière. *Si la maladie résiste aux saignées, ce sera une preuve qu'elle n'est point dans le sang; de même qu'elle n'est point dans les humeurs, si elle résiste aux purgations.*

(15) PAGE 91. De toutes les tentatives faites par des hommes aveugles et enthousiastes, dans le dessein de se guérir ou de se préserver des maladies, et de se soustraire aux ravages inévitables du temps, comme aux dé-

viations de leurs organes, la transfusion est sans doute la plus extravagante, et celle qui prouvera éternellement tout le danger du défaut de connaissances physiologiques, quand on se livre à de nouvelles vues de médecine. Cette bizarre opération n'eût point été tentée, si ceux qui en conçurent la première idée, avaient eu quelques notions sur le renouvellement continu qu'éprouve le sang par la continuité de nos pertes et de nos réparations, et par les proportions, variables sans doute dans chaque individu, qui existent entre les qualités stimulantes du sang et l'excitabilité des vaisseaux qui le charient. Mais ce qui paraîtrait véritablement étonnant, si l'on ne connaissait le danger des demi-connaissances, et la fausse application des découvertes trop récentes; c'est que ce moyen, qui se trouvait en contradiction avec les lois fondamentales de la circulation, fut dû entièrement à la découverte de celle-ci.

C'est là au reste une de ces aberrations très-ordinaires de l'esprit humain, qui tiennent bien plus aux temps qu'aux hommes; puisque ceux-mêmes qui se font remarquer, dans ces circonstances, par la sagacité de leur esprit et la supériorité de leur génie, ne sont pas même exempts de l'erreur commune. Ainsi Bacon, qui fut le flambeau de son siècle, et plus encore des temps qui l'ont suivi, préconisa la transfusion, et la regarda comme un grand moyen de restauration pour l'économie animale.

On doit regretter vivement que les premiers et uniques essais de cette opération, chez les hommes, aient été entièrement perdus pour l'observation. Ce qu'en ont laissé les auteurs contemporains se réduit à un très-petit nombre de détails relatifs au peu de succès de cette expérience, considérée comme moyen de guérison, ou de rajeunissement. Si moins préoccupés de cette chimérique espérance, les médecins de ces temps

avaient su en même-temps observer tous les effets étrangers à leur attente, ils auraient pu sans doute noter et nous transmettre des faits bien extraordinaires, et qui nous transmettraient des faits bien extraordinaires, et qui devaient nécessairement résulter du renouvellement total et subit du premier et du plus essentiel des liquides, de celui qui est la source de tous les autres, et l'agent principal des mouvemens du cœur et de tous les vaisseaux rouges. Combien sur-tout devaient être curieux à observer les changemens qui surviennent tout-à-coup, dans les fonctions intellectuelles de l'homme dont le sang avait été changé en celui d'un animal et dont les vaisseaux cérébraux allaient rependant dans toute l'épaisseur de l'organe du sentiment, le sang d'un chevreuil ou d'un agneau. Il est certain du moins que les opérations de l'esprit se ressentirent, chez quelques-uns, de cette étrange expérience qui les fit tomber dans la manie ou l'idiotisme. L'observation détaillée de tous ces désordres tant physiques que moraux, eût fourni peut-être une appréciation rigoureuse de l'action respective du sang dans les productions des phénomènes de l'économie. Mais tout cela fut perdu pour la science physiologique. Et telle a été dans tous les temps la marche de l'esprit humain fourvoyé dans l'espoir d'une grande découverte, que l'on n'a vu que les faits qui s'y rapportaient directement; et que ceux qui se sont présentés à côté de ceux-ci, quoique plus importants peut-être, quoique plus propres à changer la face des sciences, ont été délaissés par inattention, ou écartés par esprit de système.

(16) PAGE 99. Quoique les rapports établis par Buffon entre la durée de l'accroissement et celle de la vie, ne soient pas rigoureusement exacts lorsqu'on soumet au même calcul toutes les espèces d'animaux; cependant appliqué à un grand nombre d'entr'elles, ce principe offre



des résultats assez conformes; et l'on trouve, en effet, que le nombre des mois ou des années, nécessaires au temps de l'accroissement, donne, multiplié par 6 ou 7, la durée ordinaire de leur vie. Mais ce rapport, même lorsqu'on le rencontre, n'existe véritablement que pour les espèces, et non pour les individus. Il n'y a pas plus de probabilité pour la longévité chez un individu qui a été complètement développé à 18 ans, que chez celui qui ne l'a été qu'à 25; au lieu que parmi les espèces, celle, par exemple, où les individus ont acquis tout leur accroissement après trois ans, doit offrir une vieillesse plus précoce que celle où le développement exige 5 ou 6 ans. Mais c'est sur-tout chez les hommes considérés individuellement, que le rapport de la durée de la vie avec le temps de l'accroissement devient entièrement, fautif. L'espèce humaine est trop loin de l'état de nature, pour que les résultats dépendans de son organisation primitive, puissent se présenter régulièrement comme chez les autres animaux. Chez ceux-ci les différences de la vie, des maladies et de la mort sont une suite naturelle de leur constitution spécifique; chez l'homme au contraire, il faut rapporter toutes les modifications de sa santé et de son existence aux habitudes qu'il a contractées, aux besoins qu'il s'est créés, au séjour qu'il s'est choisi, et aux travaux auxquels il s'est livré. Et comment, au milieu de l'action complexe de tous ces agens, établir, d'après le temps de son accroissement, des données rigoureuses pour sa longévité?

En supposant même qu'une longue vie fût le résultat nécessaire d'un développement tardif, est-il pour l'obtenir quelque moyen qui soit praticable? Je ne le crois point, si ce n'est pour le développement des facultés morales. Mais en conseillant de retarder long-temps celui-ci,

réveille les forces vitales, et accélère sensiblement le pouls. Mais si ce fluide agit par commotion au moyen de la bouteille de Leyde, il étourdit subitement, jette le système nerveux dans la prostration, et tue à la manière de la foudre, quand on le rend très-intense au moyen des batteries. J'ai soumis à cette expérience et à plusieurs reprises, un chien de lait. La décharge de la batterie, trop peu chargée pour le tuer, lui laissait à peine le temps de jeter un petit cri. Dès qu'il était frappé de l'étincelle, il tombait sans sentiment et sans mouvement, dans une véritable apixie. Je remarquai que dans cet état, la respiration était éminemment affectée; elle était accélérée, à peine sensible, accompagnée de râle et d'une exécution écumeuse par la bouche. Si cependant alors je présentais à l'extrémité du conducteur le museau de l'animal, à peine l'étincelle le frappait-elle, qu'il sortait de cet état léthargique en jettant des cris aigus. J'obtenais le même résultat revivifiant, mais plus lentement et sans aucun signe de douleur, en isolant le chien sur le tabouret, et en accumulant sur lui beaucoup de fluide électrique. On voit donc combien ce même principe diffère dans ces trois manières d'agir, et pourquoi elles ne doivent point être employées indistinctement.

(18) PAGE 114. Un des caractères les plus tranchés de l'espèce humaine est la faculté dont elle jouit de vivre de toutes sortes d'alimens, sur toutes les régions du globe, et au milieu de tous les genres d'occupation. L'animal a, si j'ose le dire, une patrie naturelle hors de laquelle il languit ou meurt, une classe d'alimens plus ou moins circonscrite au-delà de laquelle il expire de besoin, une industrie innée qui se développe également chez tous les individus de la même espèce, mais qu'aucun d'eux ne peut perfectionner ni étendre, et une sorte

L'auteur s'est égaré peut-être sur un raisonnement inexact. De ce qu'une instruction trop précoce est véritablement préjudiciable, il ne s'ensuit pas que l'on contribue à assurer à l'individu une vie plus longue en retardant le développement de l'intelligence. En vain le ferait-on végéter jusqu'à l'âge de 20 ou de 25 ans, dans un état d'enfance prolongée; jamais on ne pourrait parvenir à accroître la durée de la vie dans les proportions de cette longue durée du premier âge. L'idiotisme, qui est, sous ce même rapport, une enfance longue et interminable, n'est point la garantie d'une longue vie; l'observation démontre au contraire que ceux qui en sont atteints ne parviennent jamais à un âge avancé. Ils meurent même assez jeunes, soit à la suite de convulsions, soit dans un état de stupeur de la sensibilité. C'est que les affections de l'âme influent sur la durée de la vie, qu'elles consomment rapidement quand elles sont exaltées, qu'elles entretiennent lorsqu'elles sont modérées, et qui s'évanouit dans les cas où elles sont inactives ou impuissantes.

(17) PAGE 106. L'auteur paraît avec raison désirer que l'on apporte quelques modifications à l'emploi des moyens perturbateurs usités en Angleterre dans les cas d'asplixie, et dont un sur-tout doit être plus nuisible qu'utile. Il semble, en effet, qu'en recommandant la commotion électrique, la Société Royale de Londres n'a point assez distingué les moyens véritablement excitans d'avec ceux qui ne sont tels que dans un instant impréciable, et qui aussitôt agissent comme de véritables stupéfians. Telle est la commotion électrique. On trouve dans l'emploi de l'électricité un exemple de ces deux manières d'agir des stimulans. Administré par étincelles, le fluide électrique est un excitant assez puissant, qui

sorte de langage qu'il n'a pas besoin d'apprendre, qu'il doit parler de quelque manière qu'il soit élevé, mais qu'il ne lui appartient point d'altérer ni de modifier. L'homme au contraire est né essentiellement indépendant: il peut choisir et changer son séjour, ses alimens, son industrie, ses goûts, son langage; et l'habitude sanctionne tous les actes de sa volonté et de son inconstance. Au milieu de cette mobilité naturelle, l'espèce s'enrichit des acquisitions des individus; et si l'assertion de la perfectibilité est un problème, ce n'est point assurément sous le rapport des progrès successifs de l'esprit humain, mais bien sous celui des changemens de la morale qui suit ordinairement une marche inverse.

(19) PAGE 117. Assez ordinairement l'enthousiasme qui suit les découvertes les plus brillantes, fait naître, sur l'utilité de leurs applications, des espérances beaucoup trop flatteuses et trop peu fondées. Dès que la chimie moderne eut agrandi autant qu'elle embellit son domaine, par la connaissance des substances gazeuses les plus importantes, et des moyens ingénieux de les recueillir, de les mesurer, de les analyser et de les combiner, des médecins partagèrent l'espérance de nos chimistes modernes. Il leur parut que ces nouvelles acquisitions de la chimie, fourniraient à l'art de guérir une classe utile de médicamens aëriiformes, dont l'usage, dans les maladies du poumon, serait d'autant plus sûr que l'application de ce remède serait immédiate. Je suis bien loin de blâmer les savantes expériences que l'on a faites sur cet important objet: seulement je dirai qu'en réfléchissant et sur la manière d'agir des médicamens pris à l'intérieur, et sur le mode particulier des fonctions du poumon, il m'a paru qu'on ne pouvait attendre de l'usage des gaz aucun succès bien marquant.



Et d'abord, c'est peut-être sans fondement qu'on se persuade que si nos médicamens ordinaires sont inefficaces dans la phthisie pulmonaire, c'est parce qu'ils ne peuvent être portés directement sur l'organe affecté. Il n'y a que très-peu de médicamens internes que nous puissions appliquer d'une manière immédiate; si l'on en excepte ceux que l'on emploie dans les maladies du tube alimentaire, ils agissent tous sur les autres organes par l'entremise de l'estomac, ou de la peau; et cependant les médicamens ainsi employés ne restent pas sans action, soit que cette action s'opère par la voie de la circulation sanguine ou lymphatique, soit qu'elle s'effectue par l'excitement du système nerveux. Si elle est impuissante dans la phthisie confirmée, ce n'est pas parce que le poumon se trouve hors de cette sphère d'action, mais bien parce que le mal est au-dessus du remède.

A cet égard, les maladies des autres organes, même de ceux qui reçoivent l'action immédiate des médicamens, ne diffèrent en rien de celle du poumon, quand la suppuration s'est emparée de son parenchyme. Que pourraient toutes les substances pharmaceutiques contre l'ulcération de l'estomac, du pancréas, du mésentère, etc? Il faut avouer que si l'on a vu quelque fois guérir des dépôts profonds du foie, que si les ouvertures cadavériques ont démontré des cicatrices résultant d'anciennes ulcérations de l'estomac, par suite d'empoisonnement, des glandes du mésentère desséchées, après avoir suppuré, on ne peut raisonnablement attribuer ces miraculeux effets d'une nature médicatrice à la faible action de nos remèdes, qui, appliqués à l'extérieur, et secondés des moyens chirurgicaux, ne peuvent souvent arrêter la suppuration du globe de l'œil, de la mamelle, des testicules.

Ce n'est donc point par défaut d'application que les

médicamens échouent dans le traitement de la suppuration pulmonaire. Supposons néanmoins, pour terminer l'examen de la question, que ce soit là la cause de leur inefficacité; et voyons si les gaz peuvent agir d'une manière plus heureuse.

Il n'en est pas du poumon comme de l'estomac dans lequel on peut introduire une foule de substances qui n'ont aucun rapport avec les fonctions digestives. Ce premier organe souffre essentiellement de toute autre introduction que celle de l'air atmosphérique; et telle est sa sensibilité même à l'égard de cet air, qu'il ne peut recevoir que dans un état de mélange les deux gaz principaux qui entrent dans sa composition. L'inspiration du gaz azote est suivie d'asphyxie, celle du gaz oxygène, de l'inflammation des poumons, ainsi que le prouvent les expériences du D. Dumas. (a) Cependant de tous les gaz connus, il n'en est aucun qui puisse être respiré comme ce dernier, tout funeste qu'il est par ses qualités stimulantes. Tous, hormis celui-ci, deviennent suffoquans, après un petit nombre d'inspirations. Puisque le gaz oxygène est le seul respirable, tout se réduit donc à l'emploi de celui-ci, et avec la précaution indispensable de le mélanger avec d'autres gaz qui en mitigent l'activité; ce qui, se réduit en somme à imiter l'opération de la nature, qui en plongeant les animaux dans cet aliment aérien, a tout arrangé de manière qu'il fût, sans cesse et par-tout, mélangé, dans les mêmes proportions, avec beaucoup de gaz azote, un peu d'acide carbonique et sans doute aussi avec une foule d'émanations bienfaisantes, qui coopèrent plus à l'entretien de la vie, que ne peuvent lui nuire ces prétendus miasmes dans

(a) Essai sur la phthisie pulmonaire, par Reid, traduit de l'anglais. Note première.

lesquels nous allons cherchant les causes de nos maladies, quand nous ne savons plus où les trouver.

(20) PAGE 123. C'est une des plus admirables dispositions de la nature que cette réciprocité d'influence et d'utilité, qui existe entre les animaux et les végétaux. Dès l'antiquité le plus reculée on avait soupçonné les rapports qui les lient les uns aux autres; mais c'était à la chimie moderne qu'était réservée la gloire d'apprécier l'étendue et la nature de cette immense co-rélation. Ainsi ces deux grandes classes d'êtres vivent l'une par l'autre, se rendent avec profusion la nourriture qu'elles s'empruntent réciproquement, et qui, destinée à entretenir la vie chez celle qui la reçoit, contribuerait à l'éteindre chez celle qui la fournit, si elle ne s'en délivrait régulièrement. La destruction des individus, tant végétaux qu'animaux concourt à l'exécution de cette même loi, et les espèces se perpétuent par suite de ces décompositions individuelles. Quest-ce donc qu'un être isolé considéré sur ce théâtre mobile et universel des corps vivans? un infiniment petit qui pour concourir au but de la nature, doit vivre un instant, se reproduire et mourir.

(21) PAGE 133. On ignore entièrement à quelle cause tient la salubrité des grandes villes: il est certain du moins, qu'en général, les maladies épidémiques y sont moins fréquentes que dans les campagnes; et que comparées à celles-ci, même hors du temps où elles sont affligées d'épidémies, la mortalité y est moins grande. Que les cheminées y contribuent, ainsi que le pense le docteur Willich, c'est ce que l'on ne peut assurer; mais on peut du moins attribuer avec plus de probabilité le même effet à trois causes plus puissantes et qu'on ne rencontre point dans les villages, les hameaux et les petites villes: 1°. l'activité de la police, qui préside à

l'entretien de la propreté publique; 2°. l'alignement, la longueur et la disposition favorable des rues, qui donnent lieu à de grands courans d'air; 3°. le voisinage d'une grande rivière sur les bords ou non loin de laquelle sont toujours bâties les grandes villes, et qui doit être considéré comme la disposition plus favorable au renouvellement continu de l'air atmosphérique.

(22) PAGE 137. On doit à la chimie moderne un nouveau moyen de purifier l'air, et qui a l'avantage d'être aussi facile que peu coûteux. Il consiste à dégager du gaz acide muriatique, dans les lieux infectés, après qu'on en a momentanément fait sortir toutes les personnes qui s'y trouvent. C'est en versant de l'acide sulfurique sur du sel marin qu'on obtient cette substance gazeuse dont l'effet le plus constaté est d'absorber avec avidité les effluves odorans animaux ou végétaux contenus dans l'air atmosphérique. Ce procédé a été employé dans le courant de la guerre qui vient de finir pour désinfecter l'air des hôpitaux militaires. Cependant on n'en a retiré aucun avantage contre les ravages des fièvres épidémiques ou contagieuses qui y ont régné à diverses époques. On en a, dit-on, obtenu plus de succès dans l'épidémie terrible qui, en 1799 et 1800 a dépeuplé une partie de l'Espagne, sous le nom de *fièvre jaune*. Des gens de l'art assurent encore que ce même moyen n'a pas été sans avantage, pour détruire dans les grands hôpitaux, cette cause inconnue qui, secondée d'une température chaude et humide, frappe successivement toutes les plaies d'une gangrène humide.

Ainsi nos notions sur les effets de ce procédé purificateur sont encore bien incomplètes. On peut néanmoins en conclure qu'il n'est point à rejeter, et qu'il doit même être employé toutes les fois que les circon-



rances ne permettent pas de faire usage du premier et du plus infailible de tous : le renouvellement complet de l'air. En effet, nous connaissons trop peu encore les différentes altérations de l'air respirable, pour ne pas sentir que le plus sûr moyen de les neutraliser, est de changer la masse entière d'un air aussi vicié. Malheureusement il est assez difficile d'opérer ce renouvellement d'une manière complète. Nos ventilateurs les mieux inventés, les courans d'air les mieux établis, ne peuvent l'effectuer qu'incomplètement, et à-peu-près de la même manière que se renouvelle l'eau d'un grand bassin à travers lequel passe une eau courante; c'est-à-dire, très-lentement et très-imparfaitement.

Une des causes qui s'opposent le plus au renouvellement d'un air ainsi encaissé dans nos appartemens, est la différence de pesanteur spécifique propre à chacun des gaz qui peuvent se mêler avec l'air. Le gaz acide carbonique, occupe les parties les plus basses, le gaz hydrogène se tient dans les parties les plus hautes; ce qui porte à croire que les substances gazeuses délétères, encore inconnues, ayant aussi différens degrés de pesanteurs doivent occuper de même, des hauteurs différentes, dans une masse donnée d'air atmosphérique; et qu'en conséquence les courans d'air ne peuvent entraîner que ceux de ces gaz qui se trouvent sur leur trajet, ou dans le voisinage.

Un autre obstacle, non moins invincible mais plus constaté, est la propriété qu'a l'air atmosphérique d'adhérer à presque tous les corps solides. Nos tapisseries, nos vêtements, nos meubles même les plus compactes, sont revêtus d'une couche d'air qui s'en détache difficilement d'une manière spontanée. On peut s'en convaincre en prenant un de ces corps, et le plongeant dans

l'eau. Il s'élève à la surface une plus ou moindre grande quantité de petites bulles, et dont quelques-unes ne se montrent qu'après un certain temps; il en est même qui restent adhérentes au corps solide, et qu'on trouve encore toutes formées à sa surface lorsqu'on le retire de l'eau. Ce sont sur-tout les substances spongieuses, poreuses, perméables, comme les étoffes de laine, les matelats, les sièges rembourrés, qui possèdent cette funeste propriété d'enfermer l'air dans leurs interstices. Non-seulement ici les ventilateurs deviennent impuissans, mais le renouvellement d'air, aussi complet qu'on peut l'obtenir, en tenant pendant long-temps la pièce infectée, ouverte à tous les vents, doit être encore insuffisant. Alors, si le danger n'est point assez redoutable pour commander le sacrifice de tout l'ameublement, et le blanchiment des murs avec de la chaux (ce qui est le plus sûr), on peut employer avec confiance les vaporisations de l'acide muriatique, comme les plus propres à neutraliser les miasmes inhérens aux corps infectés.

(23) PAGE 142. On ne peut douter de l'altération nuisible qu'éprouve l'air atmosphérique des appartemens, lorsqu'il s'y opère sans cesse une combustion de substances huileuses ou graisseuses; mais il ne faut pas en juger d'après la preuve indiquée par l'auteur. L'action de l'air sur les poumons ne peut aucunement se mesurer par celle qu'éprouvent de sa part, les corps inanimés. Tel gaz ne laisse sur la plupart de ceux-ci aucune trace de son action, qui détruit, dès les premières inspirations, les forces de l'organe pulmonaire, et occasionne une asphyxie mortelle; tandis que, d'un autre côté l'air le plus pur et le plus apte à la respiration, oxide profondément les métaux, pour peu qu'il soit.

L 14

humide, et décompose les substances animales, pourvu qu'il contienne un certain quantité calorique.

Il ne faut donc point décider de la salubrité de l'air par ses effets sur les corps bruts. Quelques-uns de ceux-ci, il est vrai, nous donnent chacun en particulier, la mesure de ses propriétés physiques et chimiques, telles que sa chaleur, sa pesanteur, son humidité, la quantité proportionnelle de l'oxygène, de l'azote et de l'acide carbonique, mais ils ne nous fournissent aucune notion sur ses propriétés les plus délétères. L'analyse chimique n'a pu découvrir aucune différence sensible entre un air infect, recueilli dans les rues les plus étroites et les plus insalubres, et une même quantité d'air prise dans la campagne. On est encore moins avancé sur la nature de cette vapeur méphitique qui se dégage dans les vuïdanges des fosses d'aisance, laquelle est promptement mortelle, et peut encore attaquer par contagion ceux qui se courent, même en plein air, les personnes asphixiées.

Ce défaut de connaissances est inhérent à la nature des choses. On peut prédire en toute sûreté que jamais les sciences physiques ne pourront nous éclairer beaucoup dans cette importante matière, parce que les phénomènes de la vie échapperont toujours à nos calculs scientifiques, et que l'observation sera à jamais le seul et unique moyen de les déterminer d'une manière approximative.

(24) PAGE 140. Quand on examine avec attention cette partie de la médecine qui traite de la cause de nos maladies, on ne peut s'empêcher d'avouer qu'elle porte sur des fondemens très-peu solides ou sur des assertions physiologiques des plus hasardées. Ainsi, par exemple, l'une des causes que l'on regarde comme la plus générale et la plus fréquente, est assurément une des moins prouvées. Je veux parler des prétendus dérangemens de la transpi-

ration insensible. Cette fonction joue un rôle important dans l'économie animale, et, comme tous les autres, elle doit véritablement éprouver des changemens plus ou moins funestes à la santé. Mais quels sont ces changemens, et quelles sont les causes et les résultats de ceux-ci? c'est ce qu'on ignore complètement. Le mot de *transpiration insensible*, donne assez la mesure de nos connaissances sur cette fonction. Comment, en effet, si elle ne peut tomber sur nos sens, a-t-on pu parler de sa diminution, de sa suppression, de sa répercussion, avec autant d'assurance que si l'on avait visiblement observé ces différentes variations? Sans doute il est des moyens d'exploration à la faveur desquels nous pourrions apprécier quelques-uns des changemens qu'éprouve la transpiration, quoiqu'ils ne passent tombés sous nos sens. On pourrait, en répétant les expériences de Sanctorius déterminer ce que nous perdons par elle dans les différens temps de la journée, sa suppression ou son augmentation dans les diverses maladies; mais jamais l'absorption de l'humeur transpirée par les pores cutanés, telle que l'admet notre auteur, à l'exemple de tant d'autres, ne pourra être constatée d'une manière satisfaisante. On pourrait même regarder la possibilité de cette absorption comme très-douteuse, parce qu'elle est trop peu conforme aux lois de l'économie animale. Il n'y a pas d'exemple qu'une humeur excrétée, (je ne dis pas sécrétée,) puisse être repompée par les mêmes vaisseaux qui l'ont, en quelque sorte, rejetée.

La transpiration supprimée paraît plus admissible que la transpiration répercutee; mais les effets de cette suppression comme causes de maladies, ne sont ni mieux prouvés, ni plus probables que ceux que l'on a dit résulter de sa répercussion. Il semble même que s'il est



une fonction qui puisse impunément être momentanément arrêtée, c'est celle de la peau, parce qu'elle est, plus qu'aucune autre, de nature à être supplée. L'humeur tenace et aqueuse qui est excrétée par elle, peut l'être par les intestins et par les reins : ainsi une augmentation dans la sécrétion de l'urine ou du flux intestinal, peut remplacer entièrement l'humeur cutanée ; ou, pour mieux dire, c'est elle qui constitue ce surcroît des deux premières sécrétions. Il n'en est pas de même des évacuations qui se font par les selles ou par les urines ; aucune autre ne peut les remplacer en totalité. A la vérité l'humeur séreuse qui y abonde peut prendre son cours par les pores cutanés ; mais les sels que charie l'urine, les *feces* qu'expulse le tube intestinal, ne peuvent s'échapper par aucune autre voie.

Ainsi l'on voit que de ces trois grandes fonctions excrétoires, celle de la transpiration est la seule qui puisse être entièrement remplacée, et qu'en conséquence, ses dérangemens doivent être beaucoup plus rarement qu'on ne le croit, la cause de nos maladies.

L'opinion de l'auteur sur l'influence presque illimitée de cette cause se reproduit dans toutes les pages de son ouvrage. Nous nous sommes bornés à saisir l'occasion du premier passage où il en est fait mention, pour exposer nos doutes à ce sujet ; persuadés qu'on pourra aisément en faire l'application à tous les autres articles, où les dérangemens de la transpiration jouent un rôle si actif.

(25) PAGE. 162. Nous pensons avec l'auteur que dans l'emploi des moyens usités dans l'éducation physique des enfans, on doit tenir beaucoup de compte du degré de répugnance ou de contentement qu'ils paraissent en éprouver. Considéré dans son enfance l'homme se rapproche beaucoup des animaux ; l'on sait que ceux-

par la raison que les circonstances dont nous venons de parler sont aussi nombreuses que diversifiées. Chaque contrée, en effet, diffère des autres, d'une manière plus ou moins sensible, par sa situation topographique, l'état de son atmosphère, les mœurs, et la constitution de ses habitans. Comment, au milieu de ces différences essentielles et diverses, déterminer celle à laquelle il faut rapporter la maladie indémique ? Ceci s'applique sur-tout à la *plique polonoise*, maladie endémique dans la Pologne, et à laquelle il est impossible d'assigner une cause plus ou moins probable, quoique notre auteur ait cru la trouver dans l'usage des bonnets fourrés. Pour que cette assertion eût quelque fondement, il faudrait que ces sortes de coëffures fussent seulement usitées en Pologne, et ne fussent pas, comme elles le sont généralement, répandues dans beaucoup de pays froids, où la même maladie est inconnue. Encore serait-ce toujours une idée très-hasardée que d'attribuer à une simple coïncidence, une maladie aussi étrange et aussi peu connue.

(27) PAGE 181. On ne peut contester la plupart des avantages attribués par notre auteur à l'usage habituel de la flanelle. Ce qu'il en dit surtout, d'après le docteur Hufiland, est fondé sur les principes d'une saine hygiène et sur les résultats de l'expérience. Mais on ne peut s'empêcher de reconnaître que l'auteur en a trop généralisé la prescription, et exagéré les avantages. Ce qu'il avance sur la propriété de la flanelle de préserver des miasmes contagieux, est contraire à l'expérience, autant qu'au raisonnement. On sait que, de toutes les étoffes, celles faites de laine sont les plus propres à s'imprégner des exhalaisons animales, et à propager la contagion. Y a-t-il quelque affinité entre ces effluves et les substances animales ? ou bien celles-ci ne les retiennent-elles si

ei ne sont dirigés dans le choix de leurs alimens et du genre de vie qui leur convient, que par certaines facultés instinctives qui les trompent rarement. De même les enfans en sont doués aussi jusqu'à un certain point ; trop près de la nature pour se soustraire à ses lois primordiales, ils obéissent à leur impulsion. C'est en vertu de ces facultés que l'enfant sait, dès qu'il est né, prendre le mamillon et têter bien plus facilement qu'il ne le ferait à l'âge de 20 ans ; qu'il préfère le lait à toute autre nourriture ; qu'il le refuse souvent, lorsque celle qui le nourrit est redevenue grosse ; qu'il se montre passionnément avide d'exercice et de mouvement ; qu'il pleure lorsqu'une coutume absurde le condamne, dans ses langes et dans un berceau étroit, à une immobilité parfaite. etc. Dans l'enfant, tout est impulsion naturelle ; dans l'adulte, tout est éducation et habitude. L'on ne peut en conséquence donner trop d'attention aux actes d'appétence ou d'aversion qu'on observe chez le jeune enfant : il faut les regarder comme l'expression des volontés de la nature, qui veille d'autant plus soigneusement à la conservation de l'individu, que celui-ci se trouve hors d'état d'y pourvoir par lui-même.

Quant à l'application que fait l'auteur de cette vérité à l'examen des bains froids, nous pensons comme lui, et notre opinion se trouve motivée dans la note neuvième.

(26) PAGE 174. Lorsqu'une contrée est habituellement et exclusivement affligée d'une maladie inconnue dans les autres pays, il faut nécessairement en rechercher la cause dans les circonstances particulières et natives au milieu desquelles se trouvent exclusivement placés les habitans de ce pays. Cependant, quoique ce procédé soit le plus propre à nous éclairer, il s'en faut de beaucoup qu'il conduise infailliblement à la vérité,

long-temps dans leur tissu qu'au moyen de l'air qui y est contenu et qui y adhère ? c'est ce que l'on ne peut déterminer ; mais ce qui est certain, c'est que les étoffes de laine doivent, dans les maladies contagieuses, exciter particulièrement l'attention des personnes chargées d'en arrêter les progrès. Les histoires des fièvres, de prisons, des maladies pestilentielles, de la peste elle-même, offrent nombre de faits qui déposent contre le danger des substances animales. Dans la peste qui ravagea Moscow et ses environs en 1771, et qui enleva plus de cent trente mille personnes, la contagion se répandit à Kiowe par un manteau qui avait été acheté à Koseletz. Les plus grands ravages exercés à Moscow par l'épidémie, eurent lieu dans une grande manufacture d'étoffes pour les habillemens des soldats, et qui occupait trois mille individus.

Il n'existe aucune expérience comparative qui puisse faire croire que la flanelle ne partage point avec toutes les étoffes de laine la propriété de propager la contagion ; aussi est-on autorisé à la regarder jusqu'à présent comme très-nuisible, lorsqu'il règne des maladies contagieuses. Cet inconvénient ne diminue aucunement les avantages qu'elle présente dans nombre de cas et dans ceux surtout des dispositions aux catarrhes, à la phthisie et surtout aux fluxions rhumatismales. Une jeune dame de ma connaissance doit à son usage habituel la guérison d'une colique rhumatismale qui dura depuis deux ans et qui l'avait réduite, par le dérangement des digestions, et les douleurs atroces dont elle était suivie, à un état très-voisin du marasme. Elle a fait faire avec cette étoffe, d'après le conseil et le plan que je lui en ai donné, une sorte de vêtement complet, composé d'une seule pièce, qui embrasse immédiatement les cuisses, le ventre et la poitrine. C'est une



espèce de pantalon formant gilet parsa ceinture. Une des observations les plus importantes que m'ait fournies l'emploi de ce vêtement, c'est que malgré l'activité qu'il imprime à la transpiration, il ne se salit que très-difficilement, et après quelque mois, pendant que la chemise et tous les linges superposés, s'imprègnent promptement de l'humeur transpirée.

(28) PAGE 191. Voici encore une de ces aberrations de jugement qui font prendre à l'auteur comme causes d'une maladie, certaines circonstances qui n'ont d'autre rapport avec elle que de la précéder immédiatement. Quoiqu'on ne puisse regarder comme sans inconvénient l'habitude que ce colonel avait fait prendre à ses soldats, de serrer leur col plus qu'à l'ordinaire, il est difficile de croire qu'elle ait pu être la cause d'obstructions et de maladies cutanées; et qu'elle ait mis en moins d'un mois, hors de service, plus de la moitié du régiment: l'exemple comparatif de l'état des autres troupes ne donne aucune vraisemblance à cette assertion. Ce que l'auteur ajoute, d'après l'opinion de Fothergill, sur le danger de l'apoplexie, par suite de cette même constriction du cou, présente quelques degrés de plus de probabilité. On sait, en effet, que cette maladie foudroyante arrive souvent, dans les moments même où, par l'effet d'une position inclinée de la tête ou d'un mouvement violent de colère, il se fait une dérivation ou une impulsion de sang vers le cerveau; mais ces causes ne sont susceptibles de produire l'apoplexie, que lorsqu'on y est disposé naturellement par une exubérance générale du système sanguin. Dans la plupart des cas, cette maladie est une véritable affection nerveuse où le système sanguin ne joue aucun rôle, et qui doit être intimement rapprochée des fièvres malignes. Tels sont les cas où elle attaque les personnes débilitées

par l'âge ou les chagrins; ceux où elle a un début lent et accompagné de beaucoup de phénomènes, propres aux maladies fébriles putrides et malignes et ceux encore où elle frappe un grand nombre d'individus dans le même temps, avec une apparence tout-à-fait épidémique.

(29) PAGE 210. Le précepte que donne le docteur Willich de faire usage des végétaux acides à la suite des longues abstinences, est moins fondé sur l'expérience que sur une théorie qui a disparu avec la doctrine des altérations humorales. On croyait que les substances animales communiquaient à nos humeurs, les propriétés qu'elles possédaient elles-mêmes, et entr'autres celles de tendre manifestement à la putréfaction. Par la même raison, les végétaux acides furent regardés comme des aliments propres à donner à nos fluides une disposition contraire. Quisqu'il en soit de ces vues théoriques et de celles qu'on leur a substituées depuis, on peut décider d'après l'expérience journalière que les végétaux acides sont biens moins propre que les substances animales à réparer les forces après une longue abstinence.

Les conditions requises dans ces cas, sont de donner beaucoup de matière nutritive, et peu de substance alimentaire, et de moins faire valoir l'action de l'estomac que celle des intestins. Les bouillons de viande, les consommés, les gelées animales peuvent, plus que toute autre préparation alimentaire, remplir cette double indication.

Il est certaines substances alimentaires qui ont le désavantage de nourrir très-faiblement, quoi qu'elles contiennent, à poids égal, plus de matière nutritive que d'autres qui sustentent beaucoup moins. Tels sont les bouillons, les consommés, et en général, tous les aliments peu consistans. Il faut que l'on sache, pour l'intelligence de cette proposition en quelque sorte para-

doxale, que la digestion ne répare pas seulement les forces par ses produits, mais encore par le mécanisme de son travail. Cette opération centrale d'un des organes les plus importants de l'économie, communique à tous les autres un véritable excitements. Les effets subséquens de cette fonction sont d'autant plus intenses, qu'elle s'est exercée sur des substances dont le degré de résistance correspondait à celui de la puissance de l'organe. Les personnes livrées à de rudes travaux pourront sentir mieux les autres la vérité de cette assertion physiologique. Elles savent qu'elles ne pourraient soutenir leur genre de vie, si elles se nourrissaient d'aliments délicats et de facile digestion. Il n'est personne qui n'ait éprouvé qu'un bouillon des plus succulans, apaise momentanément l'appétit sans le satisfaire; et que le lait même, qui est une substance animale des plus riches en matières nutritives, ne nourrit qu'imparfaitement quand on mène une vie active. On ne peut trop appeler, sur ces importantes considérations, l'attention des gens du monde, des femmes sur-tout qui vivant dans l'aisance, composent leur table d'aliments beaucoup plus délicats et par-là même trop peu nourrissans. Je ne suis pas éloigné de croire que la langueur des forces gastriques et la débilité générale qui en résultent, doivent être une des principales causes de ces affections nerveuses connues vulgairement sous le nom de *vapeurs*, *attaques de nerfs*, etc. Une observation, qui n'est pas sans intérêt et qui m'a confirmé dans cette idée, est que, parmi les femmes que j'ai vu être atteintes de ces affections, la plupart éprouvaient dans la journée et surtout après le paroxysme nerveux, une sorte de vacuité d'estomac et un pressant besoin de manger. J'ai voulu plusieurs fois, dans ces cas, faire substituer des aliments plus consistans à ces mets légers

légers et délicats, à ces gelées transparentes et autres extraits alimentaires. Il est difficile de faire entendre raison sur cette matière, et de persuader à une femme chétive et délicate de se nourrir à la manière d'une robuste bourgeoise. Sans doute le changement serait dangereux, s'il était brusque et inconsidéré; mais si l'on peut y arriver par degrés, si les forces gastriques, plutôt languissantes que perdues, ne s'y opposent point, on retirera un grand avantage de ce moyen.

(31) PAGE 221. On a observé, en effet, une sorte de férocité nationale, chez ces peuples sauvages, on peu policés qui ne vivaient que de la chair des animaux; mais il ne s'ensuit pas que cette disposition morale soit le résultat d'une nourriture animale. Je crois qu'il en faut chercher la cause dans les habitudes qu'entraîne cette manière de vivre. Un peuple qui se nourrit de la sorte, est obligé de donner la chasse à tous les animaux et de mettre à mort tous ceux qui tombent entre ses mains. Il vit sans cesse au milieu de l'appareil de la guerre, du carnage; et il se familiarise avec l'aspect du sang, des cadavres, et tous les phénomènes de la mort; et il contracte par-là une certaine férocité de caractère. Nous pouvons faire la même observation dans le sein des sociétés les plus policées, chez les personnes qui par profession égorgent les animaux que l'on sert sur nos tables. Si l'on compulsait avec soin l'histoire des assassinats juridiquement connus, on verrait que le plus grand nombre a été commis par des hommes que l'exercice de leur métier avait accoutumés à donner de sang-froid la mort aux animaux. On a pu faire sur-tout cette observation à l'égard des meurtres révolutionnaires. C'est que dès qu'une fois les liens de la morale sont rompus, il n'y a véritablement plus de différence, sous le rapport de la sen-



sation, entre égorger un agneau, et mettre à mort un ennemi.

(32) PAGE 229. La force et le courage dont sont doués les animaux carnivores, ne sont pas seulement le résultat de la nature de leurs alimens; mais ils appartiennent encore aux dispositions primordiales et à l'organisation particulière dont chaque espèce se trouve pourvue; c'est ce que démontre l'étude approfondie de l'histoire des animaux, et sur-tout de l'anatomie comparée. C'est à cette branche de la science, cultivée et professée avec tant d'éclat par l'un des premiers savans de la capitale, à élever un monument éclatant à cette intelligence universelle, qui a présidé à l'organisation animale; et qui l'a si admirablement modifiée dans chaque espèce selon le genre de vie qu'elle doit mener, le sol qu'elle doit habiter, les ennemis qu'elle a à combattre. On tombe dans une sorte de contemplation extatique, lorsqu'on voit que la nature a pourvu à toutes ces différences essentielles, avec les mêmes moyens, et avec le même type d'organisation. Sans nous écarter de notre objet, on trouve que ces animaux carnivores, obligés de vivre de rapines, de déchirer leur proie, réunissent dans leur système musculaire, deux propriétés entièrement opposées, mais qui leur étaient également indispensables pour pourvoir à leur subsistance, la force et l'agilité.

Si l'on ne se borne point à ces aperçus généraux et que, le scalpel à la main, on veuille scruter les détails de cette admirable correspondance entre les moyens et les besoins, on en trouve par-tout des traces plus ou moins sensibles. La mâchoire est une des parties où cette disposition est la plus marquée; c'est au point que l'examen de cet os suffit souvent à nos naturalistes pour les éclairer sur la manière de vivre de certains animaux, dont l'espèce a disparu depuis long-temps de dessus le globe, et dont on retrouve les ossements en diverses contrées. On peut même

566  
NOTES.  
s'expliquer du lait, nouvellement trait, contient quelques principes salutaires ou que la chaleur, dont il est imprégné doit être comptée pour quelque chose dans la production des effets bienfaisans.

(35) PAGE 243. Très-souvent notre auteur met en avant certains faits de médecine pratique dont on aimerait mieux lire la preuve qu'une explication. Ce qu'il dit, par exemple, des avantages particuliers du lait de chèvre, dans les affections hystériques, aurait besoin d'être appuyé par l'expérience. Dans les cas même où elle disposerait en faveur de ce moyen, on ne voit pas pourquoi on en attribuerait les bons effets à sa qualité astringente. Certes, l'hystérie n'est point une de ces maladies que l'on puisse expliquer par les phénomènes mécaniques de constriction ou de relâchement: c'est une affection nerveuse des plus caractérisées, dont la cause appartient le plus souvent à une fausse direction des passions, à une aberration de la sensibilité, et le traitement, à la médecine morale, à la connaissance profonde du cœur et de l'esprit humain.

(36) PAGE 247. Il n'est pas besoin de recourir au mélange de quelque substance inconnue, introduite dans le lait pour rendre raison de la liqueur alcoolique qu'en retirent quelques peuples orientaux, et sur-tout les Tartares. La chimie moderne nous a dévoilé le secret de cette préparation: elle est le résultat de la fermentation d'une grande quantité de lait, à la faveur d'une température atmosphérique assez élevée. Celle de la Perse, de la Tartarie, favorise cette fermentation spontanée; et c'est, dit-on, du lait de leurs cavales, que les peuples de ces contrées retirent cette liqueur fermentée.

Il paraît cependant que cette fermentation spiritueuse peut s'opérer sans grande difficulté au moyen de quelque autre procédé, puisqu'au rapport de Gmelin, elle est connue dans les pays froids. Nous devons même au savant de ce

jusqu'à un certain point prononcer d'après l'inspection de ces parties, survenues à la destruction des individus, sur le degré de force musculaire dont ils étaient doués. Des os fortement déprimés par l'action des muscles, offrant des points d'insertions très saillans, annoncent que la force musculaire devait être très-énergique. Si les empreintes musculaires sont de même très-profondes dans l'articulation de la mâchoire; si le point d'insertion des muscles éleveurs de ce levier osseux, est très-prononcé et plus ou moins éloigné du point d'appui, on peut assurer que l'animal auquel appartenait cette pièce osseuse était un animal carnivore, et sans doute l'effroi des habitations voisines.

(33) PAGE 230. Il n'est point prouvé que le poisson, lorsqu'il est mangé frais, soit de tous les alimens le moins sain et le moins nourrissant. Lors même que cette opinion serait fondée sur l'expérience. La raison que donne notre auteur ne serait point admissible, parce qu'elle découlerait d'un principe des moins fondés: savoir que les animaux servant à notre nourriture, peuvent communiquer à l'économie les propriétés des substances dont ils se sont nourris, ou au milieu desquelles ils vivaient. S'il en était ainsi, le cochon se nourissant de saletés, dans une atmosphère fétide, les grenouilles vivant dans les marécages, les végétaux croissant dans le fumier, devraient être de véritables poisons pour l'espèce humaine.

(34) PAGE 241. On ne sait à quoi tient la différence qui existe sous le rapport de l'efficacité, entre le lait pris aussitôt qu'il est traité et celui que l'on ne prend que lorsqu'il a été refroidi. Il est certain du moins que l'on retire beaucoup plus d'avantage de la première manière de le donner, lorsqu'on le prescrit dans les cas de marasme, de phthisie pulmonaire, de suppurations intérieures. Il est à croire que cette vapeur légère qui

M m 2

contrées septentrionales, Nicolas Oserets-Kowski de Saint Pétersbourg, les premiers renseignemens sur le mode et les conditions de cette préparation vineuse. Voir le Journal de physique; 1779.

(37) PAGE 252. Le docteur Willich exagère peut-être un peu l'impuissance des estomacs faibles, et la sobriété des bons estomacs, lorsqu'il défend les œufs au premiers, et qu'il les conseille aux seconds comme un aliment très-nourrissant. Un œuf frais à la mouillette pour les personnes qui digèrent bien et qui sont en pleine santé! Assurément la prescription n'est pas téméraire; et je doute fort que, quelque nourrissans que soient les œufs, un œuf, préparé surtout à la mouillette, pût nourrir, pendant deux heures, une personne bien portante et qui est douée d'un bon estomac. Il semble que cette modération devrait s'appliquer surtout aux gens faibles ou convalescens. Il est certain du moins, généralement parlant, que donnés modérément et préparés de même, les œufs peuvent être prescrits dans ces cas avec beaucoup d'avantage.

(38) PAGE 255. L'auteur décide ici des qualités moins salutaires des poissons qui vivent dans une eau stagnante, d'après une hypothèse des moins plausibles, et que nous avons combattue par quelques faits des plus connus, dans la note 33<sup>e</sup>. Il est néanmoins possible que ces espèces de poissons soient moins bonnes que celles des eaux courantes: si cela était, il faudrait remonter à d'autres causes plus admissibles; et s'il ne s'en présentait point, consigner les faits et rejeter toute théorie superflue.

(39) PAGE 281. On ne sait trop quelle est la distinction que l'auteur a voulu établir, au sujet du fruit du coignasier, par les deux dénominations de *coings de pomme* et de *coings de poire*. En botanique, du moins d'après le système de Linné, on ne connaît que le *pyrus cydonia*,

M m 3



570  
 placé sans variétés, dans le genre des pyrus, (*icosandra pentagynia*).

(10) PAGE 285. Le discredit actuel des fraises, comme remède anti-gouteux, est un des mille et un exemples de la légèreté des jugemens, en fait de matière médicale. Que, pendant l'usage d'une substance médicaméteuse ou alimentaire, on soit délivré d'une incommodité ou d'une maladie opiniâtre, on s'avise rarement d'aller chercher ailleurs la cause de sa guérison, et de l'attribuer à un travail spontané de la part de la nature. Est-il beaucoup de médicamens spécifiques auxquels on ne puisse appliquer le même raisonnement? Pour prononcer sur le degré de confiance qu'on doit leur accorder, un seul exemple de su cas ne devrait être compté pour rien, lorsque surtout des tentatives ou des observations ultérieures viennent à démentir ces premiers résultats. Telle est l'idée qu'il faut se faire des qualités médicaméteuses des fraises, dont aucun fait, depuis la guérison de Linné, n'a confirmé la propriété anti-arthritique. Il est même des observations qui prouvent positivement qu'elles ne sont d'aucun avantage dans la cure ou la prophylactique des affections gouteuses. Au rapport de Cullen, on mange abondamment, pendant toute l'année, de ce fruit à Edimbourg; et cependant l'on y est aussi souvent et aussi cruellement tourmenté de la goutte, que dans les autres contrées, où l'on n'en fait aucun usage.

(11) PAGE 288. Ce chapitre sur les alimens solides est un de ceux qui contiennent le plus grand nombre de faits, mais qui ne méritent pas tous un égal degré de confiance. Pour en apprécier (autant que le permet l'étendue d'une note), pour en apprécier, dis-je, la valeur respectue, il faut établir entr'eux certaines distinctions; et considérer séparément 1°. les faits hasardés, 2°. les faits non précisés, et 3°. ceux qui sont plus ou moins authentiques.

A. J'appelle faits hasardés, dans la matière qui nous occupe, tous ces phénomènes de l'économie animale que notre auteur, à l'exemple de beaucoup d'autres, attribue à tels ou à tels alimens, mais qui se montrent trop rarement ou trop long-temps après leur usage pour qu'on puisse raisonnablement regarder ces phénomènes comme le résultat de ces substances nutritives. Il n'est que trop ordinaire en effet que l'on consigne comme fait général un simple phénomène individuel, et qui dépend entièrement de l'idiosyncrasie de la personne sur laquelle on l'observe. Il est encore bien vrai que l'homme le plus judicieux est toujours disposé à juger des autres par lui-même; et cela est vrai pour les affections morales comme pour les phénomènes physiques. Par cette raison, l'auteur qui écrit sur les qualités des alimens, se prend le plus souvent pour centre unique de ses observations, et décide des effets généraux des substances alimentaires, par ceux qu'il en éprouve en particulier. On pourrait même d'après cela se livrer à un genre piquant de recherches, et décider, d'après le jugement de l'auteur, de ses goûts favoris, des maladies ou des indispositions qui lui sont propres, et de l'organe qui est chez lui le plus fort ou le plus faible. En voyant, par exemple, que dans le cours de ce chapitre, presque tous les alimens y sont présentés comme plus ou moins flatulens, ne pourroit-on pas croire que notre auteur a certainement généralisé une observation individuelle? Peut-on méconnaître encore le pays dans lequel ce livre a été fait, lorsqu'on vous représente le moindre écart dans le régime, une simple préférence pour tel ou tel aliment, comme causes inévitables d'ypocondrie, de mélancholie? Ainsi quand ce n'est point sur soi seulement qu'un auteur recueille ses observations, c'est tout au plus sur ses amis ou ses compatriotes. Une fois sortie de là, la vérité devient hypothèse.

M m 4

Écrits sur le sol de Rome, répète sans cesse Baglivi, en consignand dans son ouvrage, d'excellens faits de médecine pratique. Il serait à désirer qu'en écrivant sur les propriétés des alimens, les auteurs d'hygiène imitassent ce judicieux avertissement, et déterminassent préalablement dans quelle contrée, en quel pays, auprès de quels convives, à quelle table, ils ont recueilli leurs observations. Si deux médecins également éclairés, et vivant, l'un, par exemple, à Paris, et l'autre aux pieds des Pyrénées, donnaient chacun un traité des alimens; il n'y a pas de doute que leurs ouvrages ne se trouvaient réciproquement dans un désaccord continu. C'est cette influence prépondérante des lieux, des tempéramens et des circonstances, qui rend si communs les faits que j'appelle hasardés, et si rares ceux qui sont généralement constans.

Une autre cause du petit nombre de nos connaissances exactes à ce sujet, est l'impuissance de l'observation dans ce mélange informe des substances alimentaires, dont se compose l'art du cuisinier. Que peut-on conclure sur les résultats de tel ou de tel aliment quand, après le plus simple repas même, il se trouve mêlé dans notre estomac, avec une douzaine d'autres, sans compter les boissons? Il en est sur ce point de l'hygiène, comme de la matière médicale, la complication des préparations alimentaires nuit autant aux progrès de la première, que nuisent à ceux de la seconde les prescriptions composées. Ajoutons à cela que le nombre des sujets que l'observateur peut soumettre à son examen, est toujours borné au cercle de sa famille, ou de ses convives habituels. Aussi peut on remarquer que les traditions vulgaires sur ce chapitre de l'hygiène, forment presque tout le fond de nos connaissances médicales. Je ne parle point ici

de celles qui embrassent la partie théorique des alimens, leur classification, les rapports de la matière réparatrice, avec la nature de nos pertes, l'identité de cette matière nutritive dans toutes les substances alimentaires, et autres connaissances importantes dont les travaux du professeur Hallé ont enrichi la médecine (a). Je n'entends désigner que la partie purement pratique du régime alimentaire, de celle qui se rapporte à ses effets consécutifs. C'est véritablement sur ce point que la doctrine est presque entièrement vulgaire, fondée sur des observations individuelles, et conséquemment féconde en faits hasardés. Il faut regarder surtout comme tels, ainsi que je l'ai énoncé plus haut, ceux qui ne suivent pas d'assez près l'acte digestif pour qu'on puisse les admettre comme étant le résultat des alimens sur lesquels s'opère cette fonction.

Il est certain en effet que plus les phénomènes que l'on attribue à l'usage de certains alimens, se montrent instantanément après les avoir pris, moins on a lieu de révoquer en doute cette action subséquente, et que plus les prétendus effets des alimens sont tardifs, plus leur véritable cause en devient obscure et l'explication arbitraire. Que l'on attribue au café la propriété de prolonger la veille, à quelques fruits d'automne, celle de lâcher modérément le tube intestinal, à certaines espèces de champignons, celle de causer des symptômes d'empoisonnement, aux asperges, celle de donner une odeur particulière aux urines, etc.; c'est ce dont on ne peut douter parce qu'ici l'effet suit de près la cause. Mais que l'on avance que la viande rend les hommes lourds et incapables d'études profondes, que les prunes sont attri-

(a) Voir le mot aliment dans l'Encyclopédie, par ordre des matières.



574  
*zuantes ou apéritives, les coings et les abricots anti-septique, que les viandes marinées font naître plusieurs maladies de la peau, que la graisse et la moëlle des animaux augmentent le sang et les fluides, que les soupes au lait ont une tendance manifeste à obstruer le méscntère, que la choux-croûte préserve des maladies épidémiques, etc, etc;* c'est ce que l'on peut regarder comme très-douteux, quoique nombre d'auteurs aient donné comme certains, quelques-uns de ces faits. Quoi de plus probable en apparence, et le plus généralement admis, que la production du scorbut par l'effet des viandes salées ou marinées? Cependant un auteur anglais, à qui l'on doit le meilleur traité du scorbut, Lind, a prouvé par des faits comparatifs, que cette prétendue cause n'était pour rien dans la production de la maladie. N'a-t-on pas cru et répété pendant un siècle, que l'eau de neige qui fournissait à la boisson des habitans de la Maurienne et des Pyrénées, était la cause de la grande quantité de goîtres qu'on voyait dans ces contrées? Qu'on lise les observations de Bordeu, dans son mémoire sur les écrouelles; celles de Fodéré, sur le crétinisme, et l'on se convaincra du peu de fondement de cette opinion.

Je regarde encore comme *faits hasardés*, une grande partie de ce que notre auteur avance, sur les propriétés qu'ont tel ou tel aliment, telles ou telles parties des animaux, à faire un bon ou un mauvais chyle, à nourrir ou à maigrir. Les phénomènes de maigreur et d'embonpoint tiennent le plus souvent à des causes dont la profondeur nous échappe, ou plutôt aux différences inappréciables des organisations individuelles.

B. Il n'est pas besoin de dire que j'entends par *faits non-précisés*, ceux qui sont énoncés d'une manière vague et indéterminée, qui ne laissent dans l'esprit

aucune idée claire et concise. Il m'a paru du moins que c'était le jugement que l'on devait porter de certaines propositions, de celles-ci par exemple : *la chair des animaux granivores fournit un aliment plus doux et plus naturel; les jambons sont un aliment très-fort; le lait de chèvre est supérieur en force à celui des autres animaux; la chair d'oie est mal saine; les canards fournissent une meilleure nourriture; les légumes renferment beaucoup de particules crues qui ne peuvent s'assimiler à nos fluides; etc.*

Ces assertions indéterminées, considérées d'une manière générale, sont en même temps, et des preuves incontestables de l'état reculé de la science, et des obstacles puissans à son avancement. Tant qu'on se contentera de recueillir vaguement les faits, et de les énoncer d'une manière plus vague encore, cette partie de l'hygiène sera à jamais stationnaire. Les sciences ont besoin de se faire une nomenclature exacte; cependant toutes ne peuvent se la donner, et suivre impunément le brillant exemple que nous en a fourni de nos jours la chimie française. Il vaut peut-être mieux, dans une science, qui est encore peu avancée, attacher un sens précis aux dénominations vagues ou vieillies, que de les changer entièrement.

C'est ce qu'a fait le docteur Hallé dans l'article *Aliment* de l'encyclopédie méthodique, pour ces mots, *sec, humide, chaud, froid, léger, pesant, ferme, fort, et atténuant*, et autres semblables, par lesquels le père de la médecine voulut désigner les différentes propriétés des alimens, mais qui en venant jusqu'à nous, à travers les théories de chaque siècle, et les différentes interprétations des auteurs avaient cessé d'offrir un sens distinct. Comme on retrouve ces termes dans presque tous

576  
*les traités des alimens, et qu'ils se présentent fréquemment aussi dans le cours de cette ouvrage, j'ai contribué peut-être à en rendre la lecture plus facile, plus profitable, en rétablissant le vrai sens de ces mots, d'après le vrai auteur que je viens de citer. En conséquence, on doit entendre par les mots *sec* et *humide*, la propriété qu'ont certains alimens de resserrer ou de relâcher le tube intestinal; par l'épithète *d'ardent*, la propriété d'occasionner des rapports brûlans, un sentiment douloureux de chaleur le long de l'estomac et le long de l'œsophage; et par le mot *chaud*, la tendance de plusieurs alimens à exalter les forces vitales et particulièrement la chaleur animale, quoique l'expression opposée annonce moins une propriété contraire que celle de ne point échauffer. Selon le même auteur les mots *léger* et *ténu*, signifient soluble, facile à digérer, entièrement opposés à ces expressions, *pesant, ferme*, qui présentent un sens totalement contraire. Le terme *fort* s'applique aux alimens qui, sous un petit volume, contiennent beaucoup de substance nutritive, et qui offrent à l'action de l'estomac un assez haut degré de résistance. Enfin, l'expression *d'atténuant*, convient aux alimens qui diminuent l'embonpoint, soit à cause du peu de matière nutritive qu'ils fournissent, soit par suite des évacuations qu'ils provoquent.*

C. Ce que j'ai dit dans les paragraphes A. et B, suffit sans doute pour donner une idée du caractère d'authenticité que doivent présenter les faits de la troisième série, c'est-à-dire, ceux que l'on peut regarder comme *plus ou moins authentiques*: tous ceux en effet qui ne sont ni hasardés ni indéterminés doivent être plus ou moins vrais. Je répéterai encore ici que le caractère de vérité de ces faits sera d'autant moins douteux, qu'ils suivront de plus près la digestion des alimens dont ils sont l'effet

consécutif, et qu'ils se reproduiraient plus fréquemment dans un grand nombre d'individus, malgré la différence des tempéramens et des constitutions. On se tromperait cependant, si l'on croyait que les propriétés les plus constantes des alimens doivent se manifester chez la plupart des hommes, qui jouissent d'une santé robuste. On peut au contraire établir comme proposition générale, que les effets consécutifs des différentes substances alimentaires, ceux sur-tout qui sont incommodes ou nuisibles, sont d'autant moins sensibles que la constitution de l'individu est plus forte, et le système gastrique doué de plus d'énergie. Le propre d'un estomac sain et robuste est de faire sans trouble et sans difficulté, un chyle également bon de toutes sortes d'alimens, et de n'être pas sensiblement affecté par leurs qualités échauffante, relâchante, oppressive, flatulente, etc.; propriétés nuisibles qui n'existent véritablement dans les alimens qu'en raison de la faiblesse et de la sensibilité excessive qu'ont acquis nos organes, par suite des raffinemens du luxe et de l'impertinence des passions. Aussi est-ce auprès des personnes délicates, nerveuses, dont l'estomac est faible qu'il faut étudier l'action consécutive des alimens, parce que c'est particulièrement pour elles et d'après elles que sont établies les principales règles diététiques, et qu'ont été déterminées les différentes propriétés des alimens. Quoique celles-ci ne soient, en quelque sorte ostensibles que chez les individus dont nous parlons, il est à croire cependant qu'elles ne sont pas entièrement inactives dans les meilleurs estomacs, mais seulement qu'elles agissent d'une manière lente et plus obscure; semblables peut-être en cela aux propriétés de chaleur et de pesanteur de l'air, qui quoiqu'elles agissent sur tous les corps, ne sont pourtant (à un degré modéré) visiblement sensibles, que



sur les plus petits, tels que les colonnes capillaires liquides du thermomètre et du baromètre.

Je crois devoir finir cette note, beaucoup déjà trop longue, par une vérité fondamentale, et qui quoique connue de tout le monde ne peut-être trop répétée: c'est que les effets les plus certains des alimens dans les propriétés sont le plus connues, sont continuellement modifiés par la force de l'*habitude* et de la constitution particulière de chaque individu; de telle sorte que les faits qui sont le plus constamment vrais ne le sont que d'une manière très-générale, et seulement, lorsque les alimens qui produisent ces phénomènes ne sont pas d'un usage journalier et habituel. Remarquons cependant encore que ces effets que l'*habitude* rend de plus en plus faibles, et qu'elle finit bientôt par faire disparaître, sont particulièrement ceux qui ont un caractère nuisible; et qu'au contraire, celles des propriétés alimentaires qui tendent à notre conservation, et d'où dépend la nutrition de toutes nos parties, ne sont en aucune manière affaiblies ou détruites par l'influence de l'*habitude*. Elle n'ôte rien aux effets salutaires des alimens les plus nourrissans, et les plus restaurans, tandis qu'elle neutralise les qualités meurtrières des substances nuisibles, de certains poisons et même d'une atmosphère chargée d'émanations pestilentielles. C'est ainsi qu'en approfondissant les lois admirables de l'économie animale, on revient de cet étonnement vulgaire, qui nous fait regarder la vie comme un problème; et qu'alors, si quelque chose devient véritablement problématique, c'est bien moins la durée, que la destruction des individus, au milieu de cette intelligence *intestine* qui veille sans relâche à leur conservation.

(42) PAGE. 307. J'ai déjà fait sentir que l'on s'expo-

et que la mesure du froid qui se développe par la dissolution de ce sel dans l'eau, ne lui ait valu sa réputation d'anti-phlogistique. Il est certain du moins que lorsque dans la pratique on le donne à une plus haute dose que celle à laquelle on le prescrit communément et avec laquelle on n'obtient véritablement aucun effet marqué, il produit alors un sentiment de chaleur dans l'estomac, et constamment chez les personnes dont la poitrine est délicate, une toux sèche et fatigante. Je crois, sans en être aussi sûr, que les acides, considérés seulement comme anti-septiques, jouissent d'une réputation usurpée, et fondée simplement sur la propriété qu'ils ont de retarder la putréfaction dans les corps privés de vie. On peut au moins soupçonner fortement leur vertu d'après le peu d'efficacité qu'ils ont dans les cas où ils paraissent le mieux indiqués. J'ai cru observer que dans les affections gangréneuses, dans celles sur-tout qui portent le nom de *gangrène humide* (et j'ai eu occasion de voir fréquemment cette maladie dans les hôpitaux militaires) que dans ce cas, dis-je, qui d'après les prétendues propriétés des acides, réclame le plus fortement leur emploi, ces substances n'étaient d'aucune efficacité, quoiqu'employées à haute dose, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Notons encore, comme un fait qui dépose le plus fortement contre l'action chimique des médicamens, que le Kinkina et le vin, qui sont, de tous les moyens médicaux, les plus propres à combattre ces putréfactions locales des corps vivans, n'occupent, sur-tout ce dernier, qu'un rang très-inférieur, parmi les anti-septiques les plus propres à arrêter la fermentation putride des corps morts.

(43) PAGE. 337. S'il est vrai, comme je l'ai établi plus haut, note 24<sup>e</sup>, que ces fréquentes suppressions de la transpiration sont une cause des moins prouvées de nos maladies

sait à prendre une idée très-imparfaite de la manière d'agir de substances introduites au-dedans de nous, si l'on se bornait à croire que cette action ne diffère en rien de celle exercée extérieurement, par les mêmes substances sur les corps organisés. C'est encore le cas dont il s'agit ici. Si véritablement les liqueurs empêchent la digestion des alimens gras (ce qui est assurément très-douteux) ce doit être par une manière d'agir toute différente de celle que notre auteur lui attribue.

Ces explications chimiques ou mécaniques sont très-intelligibles, très-séduisantes; mais elles ne peuvent s'appliquer qu'aux phénomènes de la matière morte, et nullement à ceux de l'économie animale. A une époque moins éclairée de l'art médical, elles en envahirent les diverses branches; et cet envahissement fut suivi, surtout en hygiène et en matière médicale, d'une foule de conséquences qui peuvent être regardées, les unes comme indifférentes, et les autres comme essentiellement nuisibles.

En effet, démontrer que tel médicament ou tel aliment connu par ses effets, n'agit de cette manière qu'en raison de ses propriétés chimiques, ce n'était tout au plus qu'une assertion indifférente: mais conclure que telle substance inconnue en hygiène ou en matière médicale devait posséder telle qualité médicameuse en raison de ses propriétés chimiques analogues, voilà qui devenait une conséquence dangereuse. De pareilles conséquences furent plus nombreuses que l'on ne croit; et notre matière médicale en est encore assez entachée, surtout dans la classe des médicamens rafraichissans, anti-septiques et astringens. Je ne doute point, par exemple, que les propriétés rafraichissantes du nitre n'aient été primitivement établies sur ce fondement théorique;

maladies; on concevra très-difficilement le danger que notre auteur attribue à l'usage des éventails. Ceci peut être regardé comme un précepte minutieux, et les préceptes minutieux en matière d'hygiène ont toujours un grand désavantage; celui de nous présenter la santé comme un bien qui se trouve à la merci de tout ce qui nous environne: ce qui n'est propre qu'à jeter le lecteur dans une pusillanimité hypocondriaque, et qu'à diminuer l'importance et la nécessité des grandes précautions en nous occupant des plus superflues.

(44) PAGE. 350. Les affections morales, source ordinaire des aliénations, agissent avec bien plus d'intensité chez les personnes d'une profession sédentaire, que chez les hommes adonnés à un genre de vie plus exercé et plus varié. Plus la scène de nos occupations est étendue, mobile et variable, plus elle nous offre des moyens de distraction, de délassement et de consolation. On conçoit par-là que l'uniformité d'un travail qui est journellement le même, et qui occupe les membres sans exiger aucun emploi des forces morales, doit être très-favorable au développement des maladies de l'esprit; et que sous ce rapport les cordonniers, les tailleurs, les tisserands, doivent y être particulièrement disposés. Cependant on n'a point observé en France que ces professions eussent fourni plus d'aliénés que les autres, et l'on ne doit point s'en étonner: car ces maladies reconnaissent un grand nombre de causes, dont plusieurs même sont de nature totalement opposée, se rencontrent nécessairement dans toutes les professions, dans les campagnes comme dans les villes, et sous la tente comme dans le cabinet. Dans un tableau que le docteur Pinel a donné de dix-huit cas de guérison de cette maladie, on trouve sept militaires, trois laboureurs, un batelier, un manœuvre, deux taneurs, un peruquier, un marchand, et deux tailleurs d'habit. On voit



qu'ici les professions les plus exercées et les moins unifornes ont fourni le plus grand nombre d'aliénés. Mais il faut observer que ce nombre n'est supérieur qu'en raison de celui des militaires ; et que l'art de la guerre pendant les campagnes de la révolution a produit plus d'aliénations qu'à l'ordinaire ; par la raison que cette profession était devenue celle de tous les jeunes gens ; dont la plupart en outre avaient été arrachés forcement à leurs affections, à leurs projets, à leurs espérances. Ainsi, si l'on faisait abstraction, dans ce relevé, des sept militaires, on trouverait la majorité des aliénés dans les professions sédentaires. Si l'on regarde comme telles encore la vie du cabinet, la culture des beaux-arts, il n'y a pas de doute alors que l'on ne trouve parmi elles le plus grand nombre de maniaques. « En compulsant, » dit le citoyen Pinel, les registres de l'hospice des aliénés, on trouve inscrits beaucoup de prêtres et de moines, ainsi que des gens de la campagne, égarés par un tableau effrayant de l'avenir ; plusieurs artistes, peintres, sculpteurs, musiciens ; quelques versificateurs extasiés de leurs productions, un assez grand nombre d'avocats et de procureurs : mais on n'y remarque aucuns des hommes qui exercent habituellement leurs facultés intellectuelles ; point de naturaliste, point de physicien habile, point de chymiste, à plus forte raison point de géomètre. » (*Traité médico-philosophique de la Manie.*)

(45) PAGE 353. Lorsqu'il s'opère une sorte d'oblitération des facultés intellectuelles, telle que la décrit ici notre auteur, l'inactivité de l'esprit la précède nécessairement, mais ne peut pas en être regardée comme la véritable cause. C'est par elle que débute la démence sénile, et l'imbécillité des adultes, sans qu'elle entre pour

N 11

théorique n'est point conforme aux lois de l'économie animale. Les fonctions du tube intestinal ne peuvent être remplacées par aucune autre ; et quand elles sont suspendues, tout autre moyen que celui qui parvient à les rétablir, est constamment nuisible. Il y a plus, c'est que l'augmentation des évacuations cutanées ne peut que rendre plus fâcheuse la constipation, par là même qu'elle la rend et plus insensée et plus rebelle. On peut voir la raison de ce phénomène dans la note 247.

(47) PAGE 388. Les fistules dont parle notre auteur, ne sont point incurables ; et la manière aussi simple que sûre d'en opérer la guérison doit être connue en Angleterre comme en France. Il ne s'agit que de tenir pendant long-temps, dans le canal urinaire, une sonde de gomme élastique qu'on y laisse à demeure nuit et jour, et constamment ouverte. La guérison de ces maladies fâcheuses, et auparavant incurables, est une de ces nombreuses découvertes qui, par leur simplicité autant que par leur infailibilité, honorent le beau siècle de la chirurgie française.

(48) PAGE 390. Lorsqu'on considère le rôle important que jouent dans l'économie animale toutes les fonctions excrétoires, on voit qu'elles sont toutes également essentielles, et nécessaires à la conservation de la santé. Que l'on passe en revue les excréctions intestinale, urinaire, pulmonaire, et même salivaire ; je suis sûr qu'après s'être pénétré de l'intime liaison qu'elles ont avec la santé, on sera très-embarrassé à décider quelle est celle d'entr'elles qui est la plus importante. Si cette priorité devait être établie d'après le danger plus ou moins urgent qu'entraînerait la suppression de chacune d'elles, alors la fonction de la vessie prendrait le premier rang ; car il est démontré par l'expérience journalière, que la rétention de cette évacuation ne peut se

rien dans les causes qui déterminent ces maladies de l'entendement. On conçoit en effet qu'une suite inévitable de la faiblesse commençante des facultés de l'esprit, doit être une grande lenteur dans l'exercice de ses fonctions. Sans doute, ces facultés acquièrent par un exercice soutenu une extension illimitée, mais il ne s'ensuit pas que l'inactivité puisse les détruire ; seulement elle les circonscrit dans le cercle limité des objets qui frappent l'individu, et des besoins qu'il éprouve. Bornées à ces étroites limites, les fonctions de l'esprit n'en sont que plus durables.

Ce n'est pas dans ces cas que l'on voit la mémoire s'éteindre et les facultés mentales se détruire ; certainement la démence qu'amène la vieillesse, si commune dans les grandes villes, est beaucoup plus rare et même inconcue dans les cantons habités par les plus ineptes campagnards. C'est que l'aliénation ou la destruction des facultés intellectuelles tient bien moins à leur inaction, qu'à la fausse direction qu'on leur communique, à l'exercice immodéré qu'on en fait, et à l'exaltation que les passions leur imprimant.

Au reste si les dernières lignes de ce chapitre nous ont paru exiger quelques réflexions critiques, nous avons apprécié d'une manière plus favorable, toutes les idées de l'auteur relatives au choix, aux avantages, aux inconvénients, aux modifications des différentes espèces d'exercices. Les préceptes aussi simples que lumineux qu'il donne sur cette partie intéressante de l'hygiène rendent ce chapitre l'un des meilleurs de l'ouvrage, et l'un des plus dignes de l'attention des gens du monde.

(46) PAGE 378. On pourrait croire d'après ce passage, que l'on peut remédier aux effets de la constipation en provoquant les urines ou les sueurs, mais cette vue

N 12

prolonger au delà de deux jours, sans être suivie d'une gangrène mortelle des organes urinaires.

(49) PAGE 398. L'altération la plus ordinaire que subit le cérumen quand il n'est pas soigneusement enlevé, est un épaississement considérable, qui entraîne souvent la surdité. J'ai vu deux exemples de cette maladie par cause pareille. L'ouïe revint dans l'un et l'autre cas, par l'extraction de cette matière concrète. Il n'est point impossible que le séjour prolongé de ce corps étranger donne lieu à la suppuration ; mais je ne sache aucun exemple qui puisse confirmer cette idée de l'auteur. Les suppurations du conduit auditif dépendent de toute autre cause ; telles sont la carie des osselets, du rocher ou du conduit osseux, l'ulcération des méninges, l'érosion de la membrane du tympan ou de celle qui tapisse l'oreille, un dépôt même dans les substance du cerveau. Cependant nos connaissances sur ces flux purulents des oreilles sont encore bien imparfaites. Je suis assuré que dans certains cas cet écoulement n'est dû à aucune ulcération des os ni des parties molles, ainsi que je m'en suis convaincu par l'inspection cadavérique, en trois occasions différentes. Chez l'un des trois sujets la suppuration était survenue vers la fin d'une fièvre maligne ; chez les deux autres, elle était habituelle depuis nombre d'années. Chez aucune des trois l'inspection cadavérique ne démontra aucune lésion organique que l'on put regarder comme la source de l'humeur purulente ou puriforme. La membrane interne du conduit auditif la sécrétait-elle ainsi que le fait pour la production d'une humeur analogue, la membrane pituitaire dans le coryza ? c'est ce que je dus soupçonner, et ce que je ne pus cependant vérifier par l'examen de cette membrane, qui me parut avoir sa consistance et sa couleur naturelle.

(50) PAGE 299. Le saignement de nez est de toutes les

N 13



hémorragies la plus fréquente, la moins dangereuse et celle pour laquelle on réclame le plus rarement les conseils des gens de l'art; aussi les moyens par lesquels on y remédie vulgairement sont-ils le plus souvent défectueux et nuisibles. Il est rare que cette évacuation soit assez abondante, pour exiger des moyens de répression; l'état de faiblesse qu'elle entraîne, quand elle a duré quelque temps, ne manque presque jamais d'en amener la cessation. Tous les procédés usités en pareil cas, me paraissent dangereux, s'ils ne sont pas infructueux, en ce qu'ils tendent à réprimer une évacuation salutaire. Cela est vrai au moins lorsque le saignement de nez n'est point trop fréquent, ni causé par aucune blessure ou contusion, et qu'il survient spontanément dans les personnes douées d'un tempérament sanguin, ou sujettes aux maux de tête, dans les grandes chaleurs, dans l'âge de l'adolescence, et chez les personnes disposées à la phthisie. Je crois même qu'il est avantageux aux individus, qui, théoriquement parlant, devraient en retirer moins d'utilité; je veux parler des jeunes personnes régulièrement menstruées, et qui, indépendamment de cette évacuation naturelle sont quelquefois sujettes à de fréquents saignemens de nez. J'ai vu mourir de phthisie, une jeune femme, qui attribuait le crachement de sang abondant par lequel avait débuté son mal, à ce qu'on l'avait guérie, peu de temps avant son mariage, d'un saignement de nez presque journalier, et dont elle éprouvait à chaque fois de bons effets. Une dame de ma connaissance, et qui y était aussi très-sujette, étant demoiselle, était atteinte d'une extinction de voix; toutes les fois que l'on empêchait, par quelque moyen que ce fût, le libre écoulement du sang.

Il y a des observations qui constatent le danger de s'opposer à cette hémorragie, dans les cas même où sa

ceries et de provocations continuelles. Ainsi l'on peut dire, pour justifier les déplorables victimes de cette maladie que l'égarément de leur raison dépose même en faveur de leur privation et de leur longue résistance; et que souvent même cette aliénation dépend d'un état morbifique de la matrice.

S'il est une passion dont les excès soient plus dignes de la pitié que du mépris des hommes, c'est assurément celle de l'amour physique, parce qu'elle est de toutes la plus dépendante du mode particulier de notre constitution, et la plus organique en quelque sorte.

Rien ne le prouve mieux que l'influence qu'ont sur elle des moyens purement physiques. On sait à quel usage on employait le ménuphar dans presque tous les couvens de religieuses, et à quelles intentions furent inventés le jeûne, les disciplines et les pieuses macérations de la pénitence. La médecine emploie dans le même but un régime peu nourrissant, les débilitans et sur-tout la saignée. Je ne crois pas qu'il existe un exemple plus remarquable du succès et de l'abus de ces moyens, que celui qui nous a été transmis par Naudé et qui se trouve rapporté dans l'Encyclopédie méthodique; article *Affections*.

« Un médecin s'apercevant de l'infidélité de sa  
» femme et supposant que la force de son tempérament  
» était la cause de ses amours illicites, s'avisait  
» du moyen suivant pour la faire changer de vie.  
» Une nuit qu'il était couché avec elle, il se lève en  
» sursaut, crie au voleur, se jette sur ses armes, tire deux  
» ou trois coups de pistolet, frappe de son épée les tables,  
» les chenets et jette l'épouvante dans la maison. Le  
» matin, lorsque tout fut tranquille, il se lève, tête le  
» poulx à sa femme, feint de lui trouver beaucoup de  
» fièvre, et de regarder son état comme très-dangereux  
» et on ne lui fait sur-le-champ sept à huit saignées. Il  
» en vient ensuite aux ventouses, à des purgations fré-

quente répétition et son abondance semblent véritablement réclamer des moyens répressifs. Le docteur Bosquillon, dans sa traduction de la *Médecine de Cullen*, cite l'exemple d'un tailleur chez lequel le saignement du nez était si fréquent qu'il se répétait chaque jour toutes les deux ou trois heures. Le sang était tellement décoloré qu'il teignait à peine les linges; tout semblait commander d'arrêter cet écoulement; c'est ce qu'on fit. Mais bientôt toutes les veines du visage se gonflèrent extraordinairement; il survint un mal de tête violent, du malaise, de l'anxiété, et autres symptômes fâcheux. Tous ces accidens ne se dissipèrent que lorsque le sang eut repris son cours par le nez, et qu'on eut abandonné la maladie à la nature.

(51) PAGE 417. C'est bien moins dans un état avancé de la grossesse que pendant les premières semaines, que l'acte de la génération peut provoquer une fausse couche. Cette même cause agit bien plus sûrement encore quand la constitution de la femme est sanguine et qu'elle se livre avec vivacité à ses desirs, vers l'époque qui correspond au retour des menstrues.

(52) PAGE 433. Nous sommes jusqu'à un certain point maîtres de nos actions, mais nullement de nos idées, et de celles sur-tout qui tiennent au sentiment impérieux de nos besoins physiques. Tout ce que peut faire alors la personne la plus chaste est de résister à cette impulsion naturelle; mais il ne lui est pas donné d'y soustraire son esprit et d'échapper à l'empire d'une imagination active qui milite sans cesse en faveur de la nature. Il suffit souvent de ce combat intérieur et sans cesse renaissant, pour donner lieu au *priapisme* chez l'homme; et chez les femmes, même les plus sages, à une sorte d'aliénation mentale, que l'on a nommée *fureur utérine*, et qui est caractérisée par des desirs violens, des aga-

» quentes, et la tient ainsi au lit pendant cinq à six mois.  
» Par ce moyen il refroidit tellement son tempérament  
» et la rendit si maigre, si pâle, si exténuée qu'il étouffait,  
» dans cette pauvre femme, tout feu de l'amour.»

(53) PAGE 441. Le rire artificiellement excité par des chatouillemens dans le région des flancs est sur-tout avantageux aux enfans noués, à ceux particulièrement qui sont atteints de cet engorgement du bas-ventre qu'on nomme le carreau. On peut encore regarder ce procédé comme un bon moyen d'exercice qui met en jeu non-seulement les membres des enfans, mais encore tous les organes des deux grandes cavités du tronc, et même la charpente de la poitrine dont il favorise l'aplatissement.

(54) PAGE 452. On court risque de hasarder ses explications et de mettre la théorie en désaccord avec les faits, lorsqu'on cherche à rendre raison de l'effet des passions par des transports subits ou des affluis d'humeurs. C'est ce qu'on a fait ici en attribuant à l'affluence de la bile le vomissement, le mal-aise et le serrement d'estomac qui accompagnent un accès de colère. Il suffit, pour se convaincre du peu de fondement de cette assertion, de remarquer 1°. que ces effets sont instantanés et que l'accumulation de la bile ne peut se faire qu'avec une certaine lenteur; 2°. que ces phénomènes sont moins ordinaires aux tempéramens bilieux qu'aux personnes douées d'une grande sensibilité; et 3°. que le vomissement dans ces sortes de cas donne rarement des matières biliuses, mais tantôt une matière glaireuse et insipide, tantôt une eau, d'une saveur acide qui agace les dents, et d'autre fois seulement des matières alimentaires. Ainsi l'on peut présumer que ces phénomènes appartiennent entièrement à un excitements de la sensibilité nerveuse dont les passions semblent établir le centre principal dans la région de l'estomac. C'est là, et non au cœur, que se font



ressentir les langueurs de la tristesse, les horripilations de la terreur, le serrement du désespoir, les anxiétés de l'amour malheureux et les épanouissemens de l'amour satisfait. C'est encore là, qu'après la mort de ces êtres passionnés, on trouve, dans les lésions des organes circonvoisins, des effets physiques et réels de ces causes morales et souvent imaginaires.

(55) PAGE. 455. Il s'en faut de beaucoup que l'on puisse appliquer à la plupart des affections de l'ame ce vieil adage philosophique : *que les contraires se guérissent par les contraires*. L'on a vu quelquefois l'amour se guérir par la haine, et quoique cette espèce de guérison soit assurément la moins solide et la plus rare, on en a conclu que toutes nos passions pouvaient se comporter de même. Cependant je demande si l'examen de chacune d'elles en particulier ne détruit pas entièrement cette assertion hypothétique. Guérit-on immédiatement la peur par le courage; la tristesse, par la gaieté; la colère par la douceur; l'avarice, par la prodigalité et un désespoir raisonné ou un penchant irrésistible au suicide, par un retour complet aux espérances les plus flatteuses et aux plus douces illusions de la vie? — L'amour même, qui de toutes les passions est la plus susceptible de cette métamorphose subite, se change-t-il fréquemment en une véritable haine? Que les projets de vengeance que cette dernière passion dicte aux amans, qui en apparence ont cessé de l'être, viennent à se réaliser, et on les verra tous reprendre le langage de l'amour bien plus que celui du remord et dire comme Hermione au ministre de ses fureurs :

Tais-toi, perfide,  
Et n'impute qu'à toi ton lâche parricide.  
Va faire chez les Grecs admirer ta fureur,  
Va, je la désavoue et tu ne fais horreur.

« Barbare! Qu'as-tu fait? Avec quelle furie  
« As-tu tranché le cours d'une si belle vie!

« Et ne voyais-tu pas dans mes emportemens  
« Que mon cœur démentait ma bouche à tous momens?  
« Quand je l'aurais voulu, fallait-il y souscrire?  
« N'as-tu pas dû cent fois te le faire redire?  
« Toi même, avant le coup, me venir consulter,  
« Y revenir encore ou plutôt m'éviter?

« Adieu, tu peux partir. Je demeure en Epire;  
« Je renonce à la Grèce, à Sparte, à son empire,  
« A toute ma famille.»

Tel est le sentiment de haine qui succède ordinairement à celui de l'amour. On voit combien les moralistes doivent peu compter sur la nature de ce changement, autant pour la destruction d'une passion dangereuse, que pour le retour de la tranquillité. Celle-ci ne s'allie point à un état devenu si pénible et par les souvenirs du passé et par les privations du présent. Si cette sorte de haine est un remède contre l'amour, il faut avouer que le remède est plus dangereux que le mal.

Il est, pour le traitement moral des passions, un moyen plus efficace que celui des impulsions opposées, et plus conforme sur-tout à la marche naturelle des affections du cœur humain. Ce moyen consiste à remplacer le sentiment que l'on veut combattre, par un autre qui diffère peu de celui-là. Ainsi, par exemple, une vive amitié, une dévotion fervente touchent de près à l'amour et peuvent dans maintes circonstances servir d'aliment aux affections expansives que ce sentiment laisse après lui. Mais ces deux moyens correctifs n'ont du succès qu'auprès des

*femmes* : chez elles l'amour, considéré sous le rapport moral, n'est en quelque sorte que le besoin d'aimer, que peuvent, jusqu'à un certain point, remplir l'amitié et la dévotion; mais chez les hommes c'est un sentiment bien plus complexe auquel s'associe une grande activité de forces morales, qu'entretiennent et que réveillent, sans cesse la crainte, l'espérance, l'incertitude, et sur-tout le stimulus de la résistance. Aussi faut-il ici des moyens de distraction plus actifs et plus analogues à cet état tumultueux des facultés du cœur et de l'esprit. C'est alors qu'on peut substituer à l'amour, à ce besoin d'agir et de sentir, le goût de la gloire militaire, d'une réputation littéraire, et des distinctions sociales.

La même règle s'applique principalement à toutes les affections tristes. Ainsi l'on peut éloigner le désespoir par la tristesse, la tristesse par la mélancolie, et celle-ci par une teinte de gaieté modérée, etc.

Mais dans tous les cas de médecine morale, il y a peu de succès à attendre si l'on ne s'appuie sur une profonde connaissance du cœur et de l'esprit humain. Il faut s'identifier avec l'homme moral si l'on veut avoir quelque empire sur lui. Le grand art consiste à prendre sa manière d'être, quelque défectueuse qu'elle soit, avant de vouloir lui en donner une autre plus sage ou plus avantageuse. Il faut descendre jusqu'à lui, avant de vouloir l'élever jusqu'à soi; partager ou feindre de partager ses peines, sa colère, ses emportemens, ses idées, sa croyance et même ses erreurs; ainsi qu'on le fait souvent avec tant de succès dans le traitement moral de la manie. Pourquoi ne suivrait-on pas la même marche dans l'exaltation des facultés de l'ame? Il y a moins de différence qu'on ne croit entre plusieurs de nos passions et certaines espèces d'aliénations mentales. Quelques degrés de plus d'énergie, une durée un peu plus longue dans les premières; voilà la seule différence.

(56) PAGE 456. Je ne sache pas qu'il existe aucun fait bien constaté qui prouve la qualité venimeuse de la salive de l'homme, dans les violens accès de colère. Les lois de l'économie animale ne s'opposent point cependant à la possibilité de ce phénomène, surtout si l'on en juge par ce qui a lieu chez les animaux venimeux. Il est prouvé, par des faits plus ou moins concluans, que l'humeur vénéneuse qu'ils inoculent par leur morsure ou leur piqure, possède des qualités d'autant plus actives et pernicieuses, que leur colère est violente. On sait encore que cette même humeur, recueillie après la mort, et appliquée sur la plaie d'un animal vivant, ou mêlée même avec des substances alimentaires, n'est suivie d'aucun accident.

Il est même des animaux qui, sans être naturellement venimeux, le deviennent dans la colère. Le Lama, qui est un animal domestique du Pérou, doné de beaucoup de douceur et de docilité, présente cet étonnant phénomène. Lorsqu'excédé de fatigue, il est excité au travail par un maître inhumain, il excrète sur lui une salive corrosive, qui irrite fortement les parties qui se trouvent à nud et y fait lever des cloches.

On remarque aussi chez l'homme cette influence active des passions sur le mode et la nature des excréations. Le chagrin fait couler les larmes, la fureur dessèche les glandes salivaires, une colère concentrée agit sur le foye, et porte la bile à la surface de la peau; la frayeur provoque l'écoulement des urines, et la vue d'un objet séduisant accélère la sécrétion de l'humeur séminale.

Nous connaissons peu le mode d'altération que doit éprouver l'humeur sécrétée dans ces circonstances organiques; mais nous ne pouvons douter qu'il ne s'opère des changemens notables dans ses qualités physiques et vitales. Les larmes qu'arrache le chagrin, le désespoir et



même la fureur sont souvent âcres, salées et brûlantes; un violent accès de colère communique à l'instant même des qualités malfaisantes au lait des nourrices; et leur nourrisson, s'il prend le sein immédiatement ou peu de temps après, est exposé à contracter l'épilepsie ou tout autre affection convulsive.

(57) PAGE 467. Quoiqu'il soit assez naturel de penser que toutes les parties de l'organisation animale sont appelées à une fonction quelconque, il est pourtant digne d'observation que quelques-unes de ces parties paraissent avoir été condamnées par la nature, à une nullité plus ou moins complète; tels sont les muscles qui s'attachent à l'oreille externe de l'homme, et qui, quoiqu'en dise notre auteur, n'ont jamais été destinés à la mouvoir sensiblement. Comment ces petits faisceaux musculueux auraient-ils pu imprimer des mouvemens considérables à cette espèce de coquille naturellement aplatie et disposée à fleur-de-tête? Sans doute il serait difficile de se rendre autrement raison de cette oiseuse production, si de pareilles dispositions ne se rencontraient fréquemment dans presque toutes les espèces d'animaux. Il résulte même de l'observation de ces parties inertes, un fait général et des plus piquans, sur l'organisation générale des corps vivans: c'est que la nature paraît avoir formé chaque classe sur un plan unique; et qu'elle a pourvu aux différences caractéristiques des espèces, en donnant plus ou moins d'extension aux organes et aux parties diverses dont chacune d'elles est composée, et qu'elle a diversement modifiées sans en ajouter ni en retrancher. Ainsi les muscles de l'oreille, chez l'homme, ne sont que les traces ou les rudimens de ceux dont sont pourvus quelques mammifères à longues oreilles. Les anatomistes se sont beaucoup occupés à rechercher quel pouvait être, dans l'homme, l'usage d'un certain muscle

qu'on nomme plantaire-grêle, et qui paraît véritablement ne remplir aucune fonction. L'anatomie comparée démontre que c'est encore une de ces parties oiseuses qui ne sont là que comme les indices d'un plan général uniforme. Ainsi ce même muscle prend chez les mammifères, un volume plus considérable, et sert plus que tout autre à la flexion du pied. Il en est de même d'un petit muscle des parois du bas-ventre, nommé pyramidal, qui, chez l'homme ne remplit aucune espèce de fonction, et qui, dans le genre des *didelphes*, sert à fermer la bourse dans laquelle ces animaux logent leurs petits aussitôt après leur naissance.

Un résultat intéressant qu'offre ce genre, en apparence très-limité de recherches anatomiques, est la rareté comparative de ces rudimens dans l'espèce humaine. Il semble que c'est pour elle qu'a été fait le plan général de l'organisation animale; et que c'est pour les autres espèces qu'ont été établies les différentes modifications, additions et suppressions. Aussi trouve-t-on dans les mammifères et même dans quelques autres classes d'animaux, des traces de l'organisation humaine, et beaucoup de rudimens inutiles de ses parties les plus caractéristiques, telles que les mains. Ainsi dans le *singe*, qui par sa conformation se rapproche le plus de l'homme, on trouve déjà la main considérablement déformée; et l'un des doigts le plus essentiel à l'usage de cette partie, le pouce, n'est plus qu'un véritable rudiment. Dans les espèces qui paraissent, moins que tout autre, être pourvues de cet organe, comme les animaux à sabots, on découvre encore, par la dissection, des doigts assez distincts; et ce qui est surtout étonnant, vu l'immobilité de ces doigts, c'est qu'ils sont pourvus de quelques-uns des muscles principaux qui servent, chez l'homme, à leur faire exécuter leurs mouvemens.

On trouve encore dans un sexe, des rudimens d'un organe qui appartient essentiellement à l'autre; tels sont les mamelles chez les mâles des animaux mammifères.

On voit donc que ce principe, qui est peut-être de tous le plus généralement vrai: que la nature n'a rien fait en vain est sujet à un certain nombre d'exceptions.

(58) P. 476. Peut-on regarder comme démontré par l'expérience, ce que notre auteur, à l'exemple de tous ceux qui ont traité des maladies des yeux, dit ici de la myopie; que cette incommodité se répare par les progrès de l'âge? Cette opinion générale ne serait-elle point encore une de celles qui ne reposent que sur un aperçu théorique? et n'aurait-on pas mis en fait que la vue courte diminue aux approches de la vieillesse, par cela seul qu'elle doit diminuer, parce qu'elle dépend d'une trop grande convexité du globe de l'œil? — Assurément si c'était là la véritable cause de la myopie, on ne verrait pas tant de différences dans la conformation extérieure des yeux de ceux qui sont atteints de cette incommodité. Des yeux petits, peu saillans, peu convexes n'en seraient aucunement affectés. Cependant elle est presque aussi commune dans ceux-ci que dans ceux qui sont gros, très-orbiculaires et à fleur-de-tête. Je n'entrerais point dans l'examen des causes prochaines que l'on pourrait avec plus de probabilité substituer à celles que nous combattons ici. J'affirmerai seulement, au sujet de ce vice de la vision et des changemens favorables que l'âge doit y apporter, que nombre d'informations que j'ai prises à ce sujet, auprès des personnes âgées et myopes, m'ont fait regarder cette amélioration comme très-rare, sinon illusoire. Chez quelques-uns même, cette incommodité, au lieu de diminuer par l'âge, n'avait fait qu'augmenter; et je puis assurer que parmi ceux-là il y en avait un dont les yeux avaient été jadis, selon son rapport, très-saillans, très-convexes, et

qui

qui me parurent, au moment où je les examinai, passablement enfoncés, aplatis et rapetissés par les effets de l'âge. Au reste, comme ce ne sont-là que des faits négatifs, je ne les donne point comme conclus, mais comme propres seulement à jeter du doute sur l'éthiologie de la myopie et à conduire à de nouvelles recherches.

(56) PAGE 476. Cette égale répartition des biens et des maux dans toutes les classes de la société est une vérité des plus consolantes, quoique des moins senties et qui souffre peu d'exceptions, parce qu'elle a sa source dans les lois les plus invariables de la sensibilité. On sait que cette propriété s'use promptement par de vives et fréquentes jouissances, par la satisfaction plénière de tous les desirs ou plutôt par l'habitude de n'avoir rien à désirer vivement et longuement. Néanmoins il faut le dire, cette satiété n'existe point pour un grand nombre de jouissances, comme celles de l'ambition, de l'avarice, du luxe et de la gloire. Mais il faut pour se rendre raison de cette différence, distinguer nécessairement deux sortes de desirs: 1°. ceux qui ont une relation directe avec notre organisation physique, et dont nous jouissons entièrement lorsqu'ils sont remplis; 2°. et ceux qui se rapportent à des besoins plus ou moins factices ou étrangers à notre organisation, ne nous procurent qu'une jouissance imparfaite et toujours relative.

Il faut faire entrer parmi les premiers, les besoins et les jouissances des sens, le plaisir qu'entraîne le libre exercice de toutes les fonctions animales. C'est par la satisfaction complète et immodérée de cette sorte de desirs, que s'usent les forces physiques et morales, et la faculté de sentir et de jouir. Je ne sache pas qu'il soit un exemple plus mémorable de cette inévitable conséquence, que celui que nous offrent les dernières années de la vie de

O o



Louis XV. On sait le degré d'insensibilité où ce prince était tombé par suite de ses débauches et de ses faciles aventures du parc aux cerfs, lorsque, des fenêtres de son château, il s'arrêtait à voir, d'un oeil sec et distrait, le convoi funèbre de Mad. de Pompadour, celle de ses maîtresses la plus belle, et la plus long-temps aimée.

Aux desirs du second ordre, appartiennent ceux des richesses, des honneurs, de la gloire, de l'éclat extérieur, desirs véritablement insatiables, et qui ne peuvent nous satisfaire; même lorsqu'ils sont pleinement satisfaits. Les objets de contentement qu'ils nous offrent sont autant de phantômes qui, nous échappent lorsque nous croyons les embrasser; et voilà pourquoi il n'est point ici de satiété.

La fortune et la gloire ne contentent qu'imparfaitement le petit nombre de ceux qu'elles favorisent de la manière la plus éclatante; leurs dons les plus magnifiques ne procurent que des demi jouissances, et encore sont-elles relatives, ainsi que je l'ai déjà énoncé. Il faut pour être goûtées qu'elles soient en quelque sorte assaisonnées par l'admiration et l'attention publique, et qu'aucune supériorité n'en flétrisse l'éclat. Il fallait à Alexandre pour jouir de toute sa gloire, que toute la ville d'Athènes s'en entretenit. Il eut fallu à César pour se contenter de la sienne que la vue de la statue d'Alexandre ne lui rappellât pas l'infériorité de sa propre renommée.

La vie serait sans plaisir durable, s'il n'existait un juste milieu, entre ces besoins qui l'affadissent par leur satiété et ceux qui l'agitent sans cesse par leur insatiabilité. Heureusement il est une autre classe de jouissances qui, au lieu de s'éteindre par la répétition et l'habitude, n'en deviennent que plus vives et plus nécessaires à notre bien-être moral. Ce sont celles qui, pour la plupart, se

trouvent à la disposition de tous les hommes, et qui découlent du commerce de l'amitié, de l'alternative d'un travail assidu et d'un repos mêlé de quelques plaisirs modérés, de la culture limitée et sans prétention des arts, des lettres ou des sciences, et du charme inaltérable de la vie privée et des affections domestiques.

Fin des Notes.

## TABLE DES CHAPITRES

Contenus dans le second Volume,

	PAGES.
CHAP. V. Des boissons, et des épices.	289
1°. De la quantité de la boisson.	290
2°. De sa qualité.	291
Des Epices.	319
CHAP. VII. De l'exercice et du repos. — Énumération de leurs avantages et desavantages. — Règles concernant leur mode et leurs limites respectives.	326
CHAP. VIII. Du sommeil et de la veille. — De leur juste proportion à l'égard de l'âge, du temps, et du genre de vie.	354
SECTION PREMIERE.	
CHAP. IX. Des évacuations en général; — De leurs différences par rapport aux organes qui	

les fournissent. — Des règles d'hygiène qui leur sont applicables.	375
Des évacuations par les selles.	377
De l'Urine.	386
De la transpiration insensible.	389
Du mucus du nez.	396
De l'humeur des oreilles et du cérumen.	398
Des hémorragies.	Idem
SACR. II. Du commerce des sexes en particulier, de son influence à l'égard de la constitution, et de la santé.	400
CHAP. X. Des affections et des passions de l'âme. — Leurs bons et mauvais effets relatifs à la santé.	436
CHAP. XI. De différens organes des sens et de leurs fonctions respectives. — Du mouvement et de l'action musculaire.	457
De l'action des sens.	Idem
De la conduite à observer à l'égard des yeux faibles.	482
CHA. XII. Remarques et règles pratiques relatives au traitement et à la conservation des yeux. — De la vue courte et de la vue longue. — De la conduite à observer dans la vue faible. — Autres règles pour ceux qui sont obligés de se servir de lunettes.	475

Fin de la Table du second et dernier Volume.

### FAUTES contenues dans le 2<sup>e</sup>. Volume

Pages.	Lignes.
359	2 occurrence, lisez occurrence.
Id.	3 tout, lisez tous.
363	15 baume, lisez baume.
400	4 sa santé, la santé.
466	3 parc, lisez par.
477	9 toujours, lisez souvent.
485	24 gentleman's, lisez gentleman's.
494	2 net, lisez nette.
510	13 s'enflamment, lisez s'enflammant.
514	13 apporter, lisez rapporter.
Id.	33 J'écarterai, lisez j'écartai.
516	1 infaillement, lisez infaillement.
Id.	16 démontré, lisez démontrés.
525	8 Fefret lisez l'efict.
Id.	20 évacuations, lisez d'évacuations.
634	3 ses soins, lisez les soins.
Id.	11 mions, lisez moins.
537	6 buoillante, lisez bouillante.
538	12 ratachent, lisez rattachent.
541	33 réussisen, lisez réussissent.
542	22 marche est telle, lisez marche est simple et.
543	26 Moliere, lisez Molière.
546	12 développement, lisez développement.
Id.	24 créés, lisez créés.
Id.	32 développement, lisez développement.
552	11 e rendent, lisez se rendent.
554	22 santeurs, lisez santeur.
556	25 indiqué, lisez indiquée.
357	19 absorption, lisez absorption.
557	19 bereau, lisez berceau.
563	3 maladies, fébriles, lisez maladies fébriles.
563	19 propre, lisez propres.
585	25 aucune, lisez aucun.
588	3 maladie lisez maladie,
589	4 oette, lisez cette.
593	10 violente, lisez plus violente.
595	26 le plus essentiel, lisez les plus essentiels.
Id.	28 tout autre, lisez toute autre.
570	34 moïn, lisez moins.
571	34 com, lisez compa
576	10 le long de l'estomac, lisez dans l'estomac.
579	9 lui, lisez leur.
580	29 arrêr, lisez arrêter.



Document 15 :

**Lettre à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur**

Itard, médecin de l'Institution Impériale des sourds-muets

Lettre reproduite dans : ITARD J. M. G. (1807) - Rapport fait à S. E. le ministre de l'Intérieur sur les nouveaux développements et l'état actuel du Sauvage de l'Aveyron  
18 septembre 1806

Publication dans : GINESTE T. (2004) - Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 93, p 505

Monseigneur,

Voici le rapport que votre Excellence m'a fait l'honneur de me demander. Je prends la liberté d'y joindre un exemplaire d'un mémoire que j'ai publié il y a quelques années sur le même sujet. Il contient des développements préliminaires que j'aurais bien voulu faire entrer dans ce rapport, si je n'avais été arrêté par la crainte d'ajouter encore à sa longueur. Puisse-t-elle ne pas rebuter votre Excellence et ne pas me priver de l'honneur d'être lu par vous-même, et de l'espoir d'appeler immédiatement votre bienveillance sur le jeune infortuné qui m'a été confié.

Veillez agréer, Monseigneur, l'hommage du profond respect avec lequel j'ai l'honneur d'être, de votre Excellence, le très humble et très obéissant serviteur.

Itard



Document 16 :

**Rapport fait à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, sur les nouveaux développements et l'état actuel du Sauvage de l'Aveyron**

E.M. Itard, docteur en médecine de l'Institution Impériale des Sourds-Muets  
Imprimé à Paris, par ordre du Gouvernement et par les soins de J. J. Marcel, Directeur général de l'Imprimerie impériale, Membre de la Légion d'honneur.  
1807

Publication dans : GINESTE T. (2004) - Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 948, p 512-566

**I<sup>e</sup> LETTRE DU MINISTRE DE L'INTERIEUR, À Mr ITARD, MEDECIN DE L'INSTITUTION IMPERIALE DES SOURDS-MUETS DE NAISSANCE**

Paris, le 13 Juin 1806

Je sais, Monsieur, que vous avez donné des soins aussi généreux qu'assidus à l'éducation du jeune Victor, qui vous fut confié il y a cinq ans. Il importe à l'humanité et à la science d'en connaître le résultat. Je vous invite donc à m'en transmettre un compte détaillé qui me mette à même de comparer l'état dans lequel il était à son arrivée, avec celui où il se trouve aujourd'hui, et d'apprécier les espérances qu'on peut conserver sur cet enfant, et le genre de destination qu'on peut lui assigner. J'engagerai la troisième classe de l'Institut national à nommer une commission pour prendre connaissance du travail que vous m'aurez adressé, et pour suivre auprès de votre élève l'application des méthodes que vous avez imaginées. Vous ne devez voir dans ces mesures que le désir de rendre justice à votre zèle.

J'ai l'honneur de vous saluer.

CHAMPAGNY.

**II<sup>e</sup> LETTRE DU MINISTRE DE L'INTERIEUR, À Mr ITARD, MEDECIN DE L'INSTITUTION IMPERIALE DES SOURDS-MUETS DE NAISSANCE**

Paris, le 23 Septembre 1806

J'ai lu, Monsieur, avec le plus grand intérêt, le rapport que vous m'avez adressé, le 18 de ce mois, sur l'éducation et le traitement du jeune homme confié à vos soins, qu'on a désigné sous le nom de *Sauvage de l'Aveyron*, et l'écrit que vous avez publié il y a quelques années sur ses premiers développements. Je vous remercie de m'avoir communiqué le résultat d'un travail qui atteste également et votre zèle et vos talents ; je viens de l'adresser à l'Institut national, en l'engageant à l'examiner et à me transmettre son opinion.

J'ai l'honneur de vous saluer.

CHAMPAGNY

**III<sup>e</sup> LETTRE DU MINISTRE DE L'INTERIEUR, À Mr ITARD, MEDECIN DE L'INSTITUTION IMPERIALE DES SOURDS-MUETS DE NAISSANCE**

Paris, le 26 Novembre 1806

MONSIEUR, la classe d'histoire et de littérature ancienne de l'Institut national, en me transmettant son opinion sur le rapport que vous m'avez adressé relativement à l'éducation du jeune homme de l'Aveyron confié à vos soins, m'annonce qu'après l'avoir examiné avec autant d'attention que d'intérêt, elle a reconnu qu'il vous était impossible de mettre dans vos leçons, dans vos exercices et vos expériences, plus d'intelligence, de sagacité, de patience et de courage. Il m'est infiniment agréable, Monsieur, en vous



faisant connaître l'idée avantageuse que cette compagnie a prise de vos travaux, de pouvoir vous donner en même temps un témoignage de ma satisfaction pour des soins dans lesquels vous avez apporté autant de zèle que de désintéressement.

Je fais imprimer aux frais du Gouvernement, et à l'Imprimerie impériale, votre rapport, dans lequel les hommes qui se livrent à l'éducation de l'enfance pourront trouver des vues neuves et utiles. J'ai donné ordre qu'on mît le plus grand nombre des exemplaires à votre disposition. Je vous engage à continuer, pour l'entier développement des facultés du jeune Victor, les efforts qui ont produit déjà un si heureux résultat, et à examiner si le moment ne serait pas venu où on pourrait lui faire apprendre avec fruit quelque métier mécanique.

Je désire que vous puissiez trouver dans ces éloges que vous avez mérités, la juste récompense de vos soins, et l'encouragement le plus digne de vous.

J'ai l'honneur de vous saluer.

CHAMPAGNY

**LETTRE DE Mr DACIER, SECRETAIRE PERPETUEL DE LA CLASSE D'HISTOIRE ET DE LITTERATURE ANCIENNE DE L'INSTITUT, A. S. E. LE MINISTRE DE L'INTERIEUR**

Paris, le 19 Novembre 1806

MONSEIGNEUR,

J'AI l'honneur de renvoyer à votre Excellence le mémoire de M. Itard, sur les développements et l'état actuel du jeune homme connu sous la dénomination de *Sauvage de l'Aveyron*. La classe, conformément au désir que lui en a témoigné votre Excellence, a examiné ce mémoire avec autant de soin que d'intérêt, et elle a reconnu qu'il était impossible à l'instituteur de mettre dans ses leçons, dans ses exercices et dans ses expériences, plus d'intelligence, de sagacité, de patience et de courage, et que, s'il n'a pas obtenu un plus grand succès, on doit l'attribuer non à un défaut de zèle ou de talents, mais à l'imperfection des organes du sujet sur lequel il a travaillé. Elle n'a même pu voir sans étonnement, qu'il soit parvenu à développer ses facultés intellectuelles au point qu'il l'a fait, et elle estime que pour être juste envers M. Itard, et avoir la vraie mesure du prix de ses travaux, il ne faut comparer son élève qu'à lui-même ; se rappeler ce qu'il était lorsqu'il a été mis entre les mains de ce médecin, voir ce qu'il est maintenant ; qu'il faut enfin considérer la distance qui sépare le point d'où il est parti de celui où il est arrivé, et par combien de méthodes nouvelles et ingénieuses cet intervalle immense a été rempli. Le mémoire de M. Itard contient d'ailleurs l'exposé d'une suite de phénomènes singuliers et intéressants, d'observations fines et judicieuses, et présente une combinaison de procédés instructifs, propres à fournir de nouvelles données à la science, et dont la connaissance ne pourrait qu'être extrêmement utile à toutes les personnes qui se livrent à l'éducation de la jeunesse. D'après ces considérations, la classe pense qu'il serait à désirer que votre Excellence voulût bien ordonner la publication du mémoire de M. Itard ; que l'éducation de Victor, commencée et suivie si heureusement jusqu'à ce jour, ne fût point abandonnée, et que le Gouvernement continuât de jeter des regards de bienfaisance sur cet infortuné jeune homme.

J'ai l'honneur de saluer votre Excellence très respectueusement.

DACIER

**RAPPORT FAIT À SON EXCELLENCE LE MINISTRE DE L'INTERIEUR.**

MONSEIGNEUR,

VOUS parler du Sauvage de l'Aveyron, c'est reproduire un nom qui n'inspire plus maintenant aucune espèce d'intérêt ; c'est rappeler un être oublié par ceux qui n'ont fait que le voir, et dédaigné par ceux qui ont cru le juger. Pour moi, qui me suis borné jusqu'à présent à l'observer, et à lui prodiguer mes soins, fort indifférent à l'oubli des uns et au dédain des autres, étayé sur cinq années d'observations journalières, je viens faire à votre Excellence le rapport qu'elle attend de moi, lui raconter ce que j'ai vu et ce que j'ai fait, exposer l'état actuel de ce



jeune homme, les voies longues et difficiles par lesquelles il y a été conduit, et les obstacles qu'il a franchis, comme ceux qu'il n'a pu surmonter. Si tous ces détails, MONSEIGNEUR, vous paraissent peu dignes de votre attention, et bien au-dessous de l'idée avantageuse que vous en avez conçue, votre Excellence voudrait bien, pour mon excuse, être intimement persuadée que, sans l'ordre formel que j'ai reçu d'elle, j'eusse enveloppé d'un profond silence, et condamné à un éternel oubli, des travaux dont le résultat offre bien moins l'histoire des progrès de l'élève, que celle des non-succès de l'instituteur. Mais en me jugeant ainsi moi-même avec impartialité, je crois néanmoins qu'abstraction faite du but auquel je visais, dans la tâche que je me suis volontairement imposée, et considérant cette entreprise sous un point de vue plus général, vous ne verrez pas sans quelque satisfaction, MONSEIGNEUR, dans les diverses expériences que j'ai tentées, dans les nombreuses observations que j'ai recueillies, une collection de faits propres à éclairer l'histoire de la philosophie médicale, l'étude de l'homme incivilisé, et la direction de certaines éducations privées.

Pour apprécier l'état actuel du jeune Sauvage de l'Aveyron, il serait nécessaire de rappeler son état passé. Ce jeune homme, pour être jugé sainement, ne doit être comparé qu'à lui-même. Rapproché d'un adolescent du même âge, il n'est plus qu'un être disgracié, rebut de la nature, comme il le fut de la société. Mais si l'on se borne aux deux termes de comparaison qu'offrent l'état passé et l'état présent du jeune Victor, on est étonné de l'espace immense qui les sépare ; et l'on peut mettre en question, si Victor ne diffère pas plus du Sauvage de l'Aveyron, arrivant à Paris, qu'il ne diffère des autres individus de son âge et de son espèce.

Je ne vous retracerai pas, MONSEIGNEUR, le tableau hideux de cet homme-animal tel qu'il était au sortir de ses forêts. Dans un opuscule que j'ai fait imprimer il y a quelques années, et dont j'ai l'honneur de vous offrir un exemplaire, j'ai dépeint cet être extraordinaire, d'après les traits mêmes que je puisai dans un rapport fait par un médecin célèbre à une société savante. Je rappellerai seulement ici que la commission dont ce médecin fut le rapporteur, après un long examen et des tentatives nombreuses, ne put parvenir à fixer un moment l'attention de cet enfant, et chercha en vain à démêler, dans ses actions et ses déterminations, quelque acte d'intelligence, ou quelque témoignage de sensibilité. Etranger à cette opération réfléchie qui est la première source de nos idées, il ne donnait de l'*attention* à aucun objet, parce qu'aucun objet ne faisait sur ses sens nulle impression durable. Ses yeux voyaient et ne regardaient point ; ses oreilles entendaient et n'écoutaient jamais ; et l'organe du toucher, restreint à l'opération mécanique de l'appréhension des corps, n'avait jamais été employé à en constater les formes et l'existence. Tel était enfin l'état des facultés physiques et morales de cet enfant, qu'il se trouvait placé non seulement au dernier rang de son espèce, mais encore au dernier échelon des animaux, et qu'on peut dire en quelque sorte qu'il ne différait d'une plante, qu'en ce qu'il avait, de plus qu'elle, la faculté de se mouvoir et de crier. Entre cette existence moins qu'animale et l'état actuel du jeune Victor, il y a une différence prodigieuse, et qui paraîtrait bien plus tranchée si, supprimant tout intermédiaire, je me bornais à rapprocher vivement les deux termes de la comparaison. Mais persuadé qu'il s'agit bien moins de faire contraster ce tableau que de le rendre fidèle et complet, j'apporterai tous mes soins à exposer succinctement les changements survenus dans l'état du jeune Sauvage ; et pour mettre plus d'ordre et d'intérêt dans l'énumération des faits, je les rapporterai en trois séries distinctes, relatives au triple développement des fonctions des sens, des fonctions intellectuelles, et des facultés affectives.

## IÈRE SERIE.

### *Développement des fonctions des sens.*

§ Ier. On doit aux travaux de Locke et de Condillac, d'avoir apprécié l'influence puissante qu'a sur la formation et le développement de nos idées, l'action isolée et simultanée de nos sens. L'abus qu'on a fait de cette découverte, n'en détruit ni la vérité, ni les applications pratiques qu'on peut en faire à un système d'éducation médicale. C'est d'après ces principes que, lorsque j'eus rempli les vues principales que je m'étais d'abord proposées, et que j'ai exposées dans mon premier ouvrage, je mis tous mes soins à exercer et à développer séparément les organes des sens du jeune Victor.

§ II. Comme de tous les sens, l'ouïe est celui qui concourt le plus particulièrement au développement de nos facultés intellectuelles, je mis en jeu toutes les ressources imaginables pour tirer de leur long engourdissement les oreilles de notre sauvage. Je me persuadai que pour faire l'éducation de ce sens, il fallait en quelque sorte l'isoler, et que n'ayant à ma disposition, dans tout le système de son organisation, qu'une dose très modique de sensibilité, je devais la concentrer sur le sens que je voulais mettre en jeu, en paralysant artificiellement celui de la vue par lequel se dépense la plus grande partie de cette sensibilité. En conséquence, je couvris d'un bandeau épais les yeux de Victor, et fis retentir à ses oreilles les sons les plus forts et les plus dissemblables. Mon dessein n'était pas seulement de les lui faire entendre, mais encore de les lui faire écouter. Afin d'obtenir ce résultat, dès



que j'avais rendu un son, j'engageais Victor à en produire un pareil, en faisant retentir le même corps sonore et à frapper sur un autre dès que son oreille l'avertissait que je venais de changer d'instrument. Mes premiers essais eurent pour but de lui faire distinguer le son d'une cloche et celui d'un tambour ; et de même qu'un an auparavant j'avais conduit Victor de la grossière comparaison de deux morceaux de carton, diversement colorés et figurés, à la distinction des lettres et des mots, j'avais tout lieu de croire que l'oreille, suivant la même progression d'attention que le sens de la vue, en viendrait bientôt à distinguer les sons les plus analogues, et les différents tons de l'organe vocal ou la parole. Je m'attachai en conséquence à rendre les sons progressivement moins disparates, plus compliqués et plus rapprochés. Bientôt je ne me contentai pas d'exiger qu'il distinguât le son d'un tambour et celui d'une cloche, mais encore la différence de son que produisait le choc de la baguette, frappant ou sur la peau ou sur le cercle ou sur le corps du tambour, sur le timbre d'une pendule, ou sur une pelle à feu très sonore.

§ III. J'adaptai ensuite cette méthode comparative à la perception des sons d'un instrument à vent, qui, plus analogues à ceux de la voix, formaient le dernier degré de l'échelle, au moyen de laquelle j'espérai conduire mon élève à l'audition des différentes intonations du larynx. Le succès répondit à mon attente ; et dès que je vins à frapper l'oreille de notre sauvage du son de ma voix, je trouvai l'ouïe sensible aux intonations les plus faibles.

§ IV. Dans ces dernières expériences, je ne devais point exiger, comme dans les précédentes, que l'élève répât les sons qu'il percevait. Ce double travail, en partageant son attention, eût été hors du plan que je m'étais proposé, qui était de faire séparément l'éducation de chacun de ses organes. Je me bornais donc à exiger la simple perception des sons. Pour être sûr de ce résultat, je plaçais mon élève vis-à-vis de moi, les yeux bandés, les poings fermés, et je lui faisais étendre un doigt toutes les fois que je rendais un son. Ce moyen d'épreuve fut bientôt compris ; à peine le son avait-il frappé l'oreille, que le doigt était levé avec une sorte d'impétuosité, et souvent même avec des démonstrations de joie, qui ne permettaient pas de douter du goût que l'élève prenait à ces bizarres leçons. En effet, soit qu'il trouvât un véritable plaisir à entendre le son de la voix humaine, soit qu'il eût enfin surmonté l'ennui d'être privé de la lumière pendant des heures entières, plus d'une fois je l'ai vu, dans l'intervalle de ces sortes d'exercices, venir à moi, son bandeau à la main, se l'appliquer sur les yeux, et trépigner de joie lorsqu'il sentait mes mains le lui nouer fortement derrière la tête. Ce ne fut que dans ces dernières expériences que se manifestèrent ces témoignages de contentement. Je m'en applaudis d'abord ; et loin de les réprimer, je les excitais même, sans penser que je me préparais là un obstacle qui allait bientôt interrompre la série de ces expériences utiles, et annuler des résultats si péniblement obtenus.

§ V. Après m'être bien assuré, par le mode d'expérience que je viens d'indiquer, que tous les sons de la voix, quel que fût leur degré d'intensité, étaient perçus par Victor, je m'attachai à les lui faire comparer. Il ne s'agissait plus, ici, de compter simplement les sons de la voix, mais d'en saisir les différences, et d'apprécier toutes ces modifications et variétés de tons, dont se compose la musique de la parole. Entre ce travail et le précédent, il y avait une distance prodigieuse, pour un être dont le développement tenait à des efforts gradués, et qui ne marchait vers la civilisation que parce que je l'y conduisais par une route insensible. En abordant la difficulté qui se présentait ici, je m'armai plus que jamais de patience et de douceur, encouragé d'ailleurs par l'espoir qu'une fois cet obstacle franchi, tout était fait pour le sens de l'ouïe. Nous débutâmes par la comparaison des voyelles, et nous fîmes encore servir la main à nous assurer du résultat de nos expériences. Chacun des cinq doigts fut désigné pour être le signe d'une des cinq voyelles, et à en constater la perception distincte. Ainsi le pouce représentait l'A et devait se lever dans la prononciation de cette voyelle ; l'index était le signe de l'E, le doigt du milieu celui de l'I, et ainsi de suite.

§ VI. Ce ne fut pas sans peine et sans beaucoup de longueurs, que je parvins à lui donner l'idée distincte des voyelles. La première qu'il distingua nettement fut l'O ; ce fut ensuite la voyelle A. Les trois autres offrirent plus de difficultés, et furent pendant longtemps confondues entre elles ; à la fin cependant l'oreille commença à les percevoir distinctement. Ce fut alors que reparurent, dans toute leur vivacité, ces démonstrations de joie dont j'ai déjà parlé et qu'avaient momentanément interrompues nos nouvelles expériences. Mais comme celles-ci exigeaient de la part de l'élève une attention bien plus soutenue, des comparaisons délicates, des jugements répétés, il arriva que ces accès de joie, qui jusqu'alors n'avaient fait qu'égayer nos leçons, vinrent à la fin les troubler. Dans ces moments, tous les sons étaient confondus, et les doigts indistinctement levés, souvent même tous à la fois, avec une impétuosité désordonnée et des éclats de rire vraiment impatientans. Pour réprimer cette gaieté importune, j'essayai de rendre l'usage de la vue à mon trop joyeux élève, et de poursuivre ainsi nos expériences, en l'intimidant par une figure sévère et même un peu menaçante. Dès lors plus de joie, mais en même temps distractions continuelles du sens de l'ouïe, en raison de l'occupation que fournissaient à celui de la vue tous les objets qui l'entouraient. Le moindre dérangement dans la disposition des meubles ou dans ses vêtements, le plus léger mouvement des personnes qui étaient autour de lui, un changement un peu brusque dans



la lumière solaire, tout attirait ses regards, tout était, pour lui, le motif d'un déplacement. Je reportai le bandeau sur les yeux, et les éclats de rire recommencèrent. Je m'attachai alors à l'intimider par mes manières, puisque je ne pouvais pas le contenir par mes regards. Je m'armai d'une des baguettes du tambour qui servait à nos expériences, et lui en donnais de petits coups sur les doigts lorsqu'il se trompait. Il prit cette correction pour une plaisanterie, et sa joie n'en fut que plus bruyante. Je crus devoir, pour le détromper, rendre la correction un peu plus sensible. Je fus compris, et ce ne fut pas sans un mélange de peine et de plaisir, que je vis dans la physionomie assombrie de ce jeune homme, combien le sentiment de l'injure l'emportait sur la douleur du coup. Des pleurs sortirent de dessous son bandeau ; je me hâtai de l'enlever ; mais, soit embarras ou crainte, soit préoccupation profonde des sens intérieurs, quoique débarrassé de ce bandeau, il persista à tenir les yeux fermés. Je ne puis rendre l'expression douloureuse, que donnaient à sa physionomie ses deux paupières ainsi rapprochées, à travers lesquelles s'échappaient de temps en temps quelques larmes. Oh ! Combien dans ce moment, comme dans beaucoup d'autres, prêt à renoncer à la tâche que je m'étais imposée, et regardant comme perdu le temps que j'y donnais, ai-je regretté d'avoir connu cet enfant, et condamné hautement la stérile et inhumaine curiosité des hommes, qui, les premiers, l'arrachèrent à une vie innocente et heureuse.

§ VII. Cette scène mit fin à la bruyante gaieté de mon élève. Mais je n'eus pas lieu de m'applaudir de ce succès, et je n'avais paré à cet inconvénient que pour tomber dans un autre. Un sentiment de crainte prit la place de cette gaieté folle, et nos exercices en furent plus troublés encore. Lorsque j'avais émis un son, il me fallait attendre pendant plus d'un quart d'heure le signal convenu ; et lors même qu'il était fait avec justesse, c'était avec une lenteur, avec une incertitude telles, que si, par hasard, je venais à faire le moindre bruit, ou le plus léger mouvement, Victor effarouché, refermait subitement le doigt, dans la crainte de s'être mépris, et en levait un autre avec la même lenteur et la même circonspection. Je ne désespérai point encore, et je me flattai que le temps, beaucoup de douceur, et des manières encourageantes pourraient dissiper cette fâcheuse et excessive timidité. Je l'espérai en vain, et tout fut inutile. Ainsi s'évanouirent les brillantes espérances, fondées, avec quelque raison peut-être, sur une chaîne non interrompue d'expériences utiles autant qu'intéressantes. Plusieurs fois, depuis ce temps-là, et à des époques très éloignées, j'ai tenté les mêmes épreuves, et je me suis vu forcé d'y renoncer de nouveau, arrêté par le même obstacle.

§ VIII. Néanmoins, cette série d'expériences faites sur le sens de l'ouïe n'a pas été tout à fait inutile. Victor lui est redevable d'entendre distinctement quelques mots d'une seule syllabe, et de distinguer surtout, avec beaucoup de précision, parmi les différentes intonations du langage, celles qui sont l'expression du reproche, de la colère, de la tristesse, du mépris, de l'amitié ; alors même que ces divers mouvements de l'âme ne sont accompagnés d'aucun jeu de la physionomie, ni de ces pantomimes naturelles qui en constituent le caractère extérieur.

§ IX. Affligé plutôt que découragé du peu de succès obtenu sur le sens de l'ouïe, je me déterminai à donner tous mes soins à celui de la vue. Mes premiers travaux l'avaient déjà beaucoup amélioré, et avaient tellement contribué à lui donner de la fixité et de l'attention, qu'à l'époque de mon premier rapport, mon élève était parvenu à distinguer des lettres en métal, et à les placer dans un ordre convenable, pour en former quelques mots. De ce point-là, à la perception distincte des signes écrits et au mécanisme même de l'écriture, il y avait bien loin encore ; mais heureusement toutes ces difficultés se trouvaient en quelque sorte sur le même plan ; aussi furent-elles facilement surmontées. Au bout de quelques mois, mon élève savait lire et écrire passablement une série de mots, dont plusieurs différaient assez peu entre eux, pour être aisément confondus par un oeil inattentif. Mais cette lecture était toute intuitive ; Victor lisait les mots sans les prononcer, et sans en connaître même la signification. Pour peu que l'on fasse attention à ce mode de lecture, le seul qui fût praticable envers un être de cette nature, on ne manquera pas de me demander, comment j'étais sûr que des mots non prononcés, et auxquels il n'attachait encore aucun sens, étaient lus assez distinctement, pour n'être pas confondus les uns avec les autres. Rien de si simple cependant que le procédé que j'employais pour en avoir la certitude. Tous les mots soumis à la lecture étaient également écrits sur deux tableaux ; j'en prenais un, et faisais tenir l'autre à Victor ; puis parcourant successivement, avec le bout du doigt, tous les mots contenus dans celui des deux tableaux que j'avais entre mes mains, j'exigeais qu'il me montrât, dans l'autre tableau, le double de chaque mot que je lui désignais. J'avais eu soin de suivre un ordre tout à fait différent dans l'arrangement de ces mots, de telle sorte que la place que l'un d'eux occupait dans un tableau, ne donnât aucun indice de celle que son pareil tenait dans l'autre. De là, la nécessité d'étudier en quelque sorte la physionomie particulière de tous ces signes, pour les reconnaître du premier coup d'oeil.

§ X. Lorsque l'élève, trompé par l'apparence d'un mot, le désignait à la place d'un autre, je lui faisais rectifier son erreur, sans la lui indiquer, mais seulement en l'engageant à épeler. Epeler était pour nous comparer intuitivement et l'une après l'autre, toutes les lettres qui entrent dans la composition de deux mots.



Cet examen, véritablement analytique, se faisait d'une manière très rapide ; je touchais, avec l'extrémité d'un poinçon, la première lettre d'un des deux mots qu'il fallait comparer ; Victor en faisait autant sur la première lettre de l'autre mot ; nous passions de même à la seconde ; et nous continuions ainsi, jusqu'à ce que Victor, cherchant toujours à trouver dans son mot les lettres que je lui montrais dans le mien, parvint à rencontrer celle qui commençait à établir la différence des deux mots.

§ XI. Bientôt, il ne fut plus nécessaire de recourir à un examen aussi détaillé pour lui faire rectifier ses méprises. Il me suffisait alors de fixer un instant ses yeux sur le mot qu'il prenait pour un autre, pour lui en faire sentir la différence : et je puis dire que l'erreur était réparée presque aussitôt qu'indiquée. Ainsi fut exercé et perfectionné ce sens important, dont l'insignifiante mobilité avait fait échouer les premières tentatives qu'on avait faites pour le fixer, et fait naître les premiers soupçons d'idiotisme.

§ XII. Ayant ainsi terminé l'éducation du sens de la vue, je m'occupai de celle du toucher. Quoique éloigné de partager l'opinion de Buffon et de Condillac, sur le rôle important qu'ils font jouer à ce sens, je ne regardais pas comme perdus les soins que je pouvais donner au toucher, ni sans intérêt, les observations que pouvait me fournir le développement de ce sens. On a vu, dans mon premier mémoire, que cet organe, primitivement borné à la mécanique appréhension des corps, avait dû à l'effet puissant des bains chauds le recouvrement de quelques-unes de ses facultés, celle entre autres de percevoir le froid et le chaud, le rude et le poli des corps. Mais si l'on fait attention à la nature de ces deux espèces de sensations, on verra qu'elles sont communes à la peau qui recouvre toutes nos parties. L'organe du toucher n'ayant fait que recevoir sa part de la sensibilité que j'avais réveillée dans tout le système cutané, ne percevait jusque-là que comme une portion de ce système, puisqu'il n'en différait par aucune fonction qui lui fût particulière.

§ XIII. Mes premières expériences confirmèrent la justesse de cet aperçu. Je mis au fond d'un vase opaque, dont l'embouchure pouvait à peine permettre l'introduction du bras, des marrons cuits encore chauds, et des marrons de la même grosseur, à peu près, mais crus et froids. Une des mains de mon élève était dans le vase, et l'autre dehors, ouverte sur ses genoux. Je mis sur celle-ci un marron chaud, et demandai à Victor de m'en retirer un pareil au fond du vase ; il me l'amena en effet. Je lui en présentai un froid ; celui qu'il retira de l'intérieur du vase le fut aussi. Je répétai plusieurs fois cette expérience, et toujours avec le même succès. Il n'en fut pas de même, lorsqu'au lieu de faire comparer à l'élève la température des corps, je voulus, par le même moyen d'exploration, le faire juger de leur configuration. Là, commençaient les fonctions exclusives du tact, et ce sens était encore neuf. Je mis dans le vase des châtaignes et des glands, et lorsqu'en présentant l'un ou l'autre de ces fruits à Victor, je voulus exiger de lui qu'il m'en amenât un pareil du fond du vase, ce fut un gland pour une châtaigne, ou une châtaigne pour un gland. Il fallait donc mettre ce sens, comme tous les autres, dans l'exercice de ses fonctions, et y procéder dans le même ordre. A cet effet, je l'exerçai à comparer des corps très disparates entre eux, non seulement par leur forme, mais encore par leur volume, comme une pierre et un marron, un sou et une clef. Ce ne fut pas sans peine que je réussis à faire distinguer ces objets par le tact. Dès qu'ils cessèrent d'être confondus, je les remplaçai par d'autres moins dissemblables, comme une pomme, une noix et de petits cailloux. Je soumis ensuite, à cet examen manuel, les marrons et les glands, et cette comparaison ne fut plus qu'un jeu pour l'élève. J'en vins au point de lui faire distinguer, de la même manière, les lettres en métal les plus analogues par leurs formes, telles que le B et l'R, l'I et le J, le C et le G.

§ XIV. Cette espèce d'exercice, dont je ne m'étais pas promis, ainsi que je l'ai déjà dit, beaucoup de succès, ne contribua pas peu néanmoins à augmenter la susceptibilité d'attention de notre jeune élève. J'ai eu occasion dans la suite de voir sa faible intelligence aux prises avec des difficultés bien plus embarrassantes, et jamais je ne l'ai vu prendre cet air sérieux, calme et méditatif, qui se répandait sur tous les traits de sa physionomie, lorsqu'il s'agissait de décider de la différence de forme des corps soumis à l'examen du toucher.

§ XV. Restait à m'occuper des sens du goût et de l'odorat. Ce dernier était d'une délicatesse qui le mettait au-dessus de tout perfectionnement. On sait que longtemps après son entrée dans la société, ce jeune sauvage conservait encore l'habitude de flairer tout ce qu'on lui présentait, et même les corps que nous regardons comme inodores. Dans les promenades à la campagne, que je faisais souvent avec lui, pendant les premiers mois de son séjour à Paris, je l'ai vu maintes fois s'arrêter, se détourner même, pour ramasser des cailloux, des morceaux de bois desséchés, qu'il ne rejetait qu'après les avoir fréquemment portés à son nez, et souvent avec tous les témoignages extérieurs d'une véritable satisfaction. Un soir, qu'il s'était égaré dans la rue d'Enfer et qu'il ne fut retrouvé qu'à l'entrée de la nuit par sa gouvernante, ce ne fut qu'après lui avoir flairé les mains et les bras à deux ou trois reprises, qu'il se décida à la suivre, et qu'il laissa éclater la joie qu'il éprouvait de l'avoir retrouvée. La civilisation ne pouvait donc rien ajouter à la délicatesse de l'odorat. Beaucoup plus lié d'ailleurs à l'exercice des fonctions digestives qu'au développement des facultés

intellectuelles, il se trouvait, par cette raison, hors de mon plan d'instruction. Il semble que, rattaché en général aux mêmes usages, le sens du goût, comme celui de l'odorat, devait être également étranger à mon but. Je ne le pensai point ainsi ; et considérant le sens du goût, non sous le point de vue des fonctions très limitées que lui a assignées la nature, mais sous le rapport des jouissances aussi variées que nombreuses dont la civilisation l'a rendu l'organe, il dut me paraître avantageux de le développer, ou plutôt de le pervertir. Je crois inutile d'énumérer, ici, tous les expédients auxquels j'eus recours, pour atteindre à ce but, et au moyen desquels, je parvins en très peu de temps à éveiller le goût de notre sauvage, pour une foule de mets qu'il avait jusqu'alors constamment dédaignés. Néanmoins, au milieu des nouvelles acquisitions de ce sens, Victor ne témoigna aucune de ces préférences avides, qui constituent la gourmandise. Bien différent de ces hommes qu'on a nommés sauvages, et qui, dans un demi degré de civilisation, présentent tous les vices des grandes sociétés, sans en offrir les avantages, Victor en s'habituant à de nouveaux mets, est resté indifférent à la boisson des liqueurs fortes ; et cette indifférence s'est changée en aversion, à la suite d'une méprise, dont l'effet et les circonstances méritent peut-être d'être rapportées. Victor dînait avec moi en ville. A la fin du repas, il prit de son propre mouvement une carafe qui contenait une liqueur des plus fortes, mais qui, n'ayant ni couleur ni odeur, ressemblait parfaitement à de l'eau. Notre sauvage la prit pour telle, s'en versa un demi verre et, pressé sans doute par la soif, en avala brusquement près de la moitié, avant que l'ardeur, produite dans l'estomac par ce liquide, l'avertît de la méprise. Mais, rejetant tout à coup le verre et la liqueur, il se lève furieux, ne fait qu'un saut de sa place à la porte de la chambre, et se met à hurler et à courir dans les corridors et l'escalier de la maison, revenant sans cesse sur ses pas, pour recommencer le même circuit ; semblable à un animal profondément blessé, qui cherche, dans la rapidité de sa course, non pas, comme le disent les poètes, à fuir le trait qui le déchire, mais à distraire, par de grands mouvements, une douleur, au soulagement de laquelle, il ne peut appeler, comme l'homme, une main bienfaisante.

§ XVI. Cependant, malgré son aversion pour les liqueurs, Victor a pris quelque goût pour le vin, sans qu'il paraisse néanmoins en sentir vivement la privation, quand on ne lui en donne pas. Je crois même qu'il a toujours conservé pour l'eau une préférence marquée. La manière dont il la boit semble annoncer qu'il y trouve un plaisir des plus vifs, mais qui tient sans doute à quelque autre cause qu'aux jouissances de l'organe du goût. Presque toujours à la fin de son dîner, alors même qu'il n'est plus pressé par la soif, on le voit, avec l'air d'un gourmet qui apprête son verre pour une liqueur exquise, remplir le sien d'eau pure, la prendre par gorgées et l'avalier goutte à goutte. Mais ce qui ajoute beaucoup d'intérêt à cette scène, c'est le lieu où elle se passe. C'est près de la fenêtre, debout, les yeux tournés vers la campagne, que vient se placer notre buveur ; comme si, dans ce moment de délectation, cet enfant de la nature cherchait à réunir les deux uniques biens qui aient survécu à la perte de sa liberté, la boisson d'une eau limpide et la vue du soleil et de la campagne.

§ XVII. Ainsi s'opéra le perfectionnement des sens. Tous, à l'exception de celui de l'ouïe, sortant de leur longue hébétude, s'ouvrirent à des perceptions nouvelles, et portèrent dans l'âme du jeune sauvage une foule d'idées jusqu'alors inconnues. Mais ces idées ne laissaient, dans son cerveau, qu'une trace fugitive ; pour les y fixer, il fallait y graver leurs signes respectifs ou, pour mieux dire, la valeur de ces signes. Victor les connaissait déjà, parce que j'avais fait marcher de front la perception des objets et de leurs qualités sensibles, avec la lecture des mots qui les représentaient, sans chercher néanmoins à en déterminer le sens. Victor, instruit à distinguer par le toucher un corps rond d'avec un corps aplati ; par les yeux, du papier rouge d'avec du papier blanc ; par le goût, une liqueur acide d'une liqueur douce ; avait en même temps appris à distinguer, les uns des autres, les noms qui expriment ces différentes perceptions, mais sans connaître la valeur représentative de ces signes. Cette connaissance n'étant plus du domaine des sens externes, il fallait recourir aux facultés de l'esprit et lui demander compte, si je puis m'exprimer ainsi, des idées que lui avaient fournies ces sens. C'est ce qui devint l'objet d'une nouvelle branche d'expériences, qui font la matière de la série suivante.

## II<sup>ème</sup> SERIE.

### *Développement des fonctions intellectuelles.*

§ XVIII. QUOIQUE présentés à part, les faits dont se compose la série que nous venons de parcourir, se lient, sous beaucoup de rapports, à ceux qui vont faire la matière de celle-ci. Car telle est, MONSEIGNEUR, la connexion intime qui unit l'homme physique à l'homme intellectuel, que, quoique leurs domaines respectifs paraissent et soient en effet très distincts, tout se confond dans les limites par lesquelles s'entre-touche ces deux ordres de fonctions. Leur développement est simultanément, et leur influence réciproque. Ainsi, pendant que



je bornais mes efforts à mettre en exercice les sens de notre Sauvage, l'esprit prenait sa part des soins exclusivement donnés à l'éducation de ces organes, et suivait le même ordre de développement. On conçoit en effet qu'en instruisant les sens à percevoir et à distinguer de nouveaux objets, je forçais l'attention à s'y arrêter, le jugement à les comparer, et la mémoire à les retenir. Ainsi rien n'était indifférent dans ces exercices ; tout allait à l'esprit ; tout mettait en jeu les facultés de l'intelligence et les préparait au grand oeuvre de la communication des idées. Déjà je m'étais assuré qu'elle était possible, en obtenant de l'élève qu'il désignât l'objet de ses besoins, au moyen de lettres arrangées de manière à donner le mot de la chose qu'il désirait. J'ai rendu compte, dans mon opuscule sur cet enfant, de ce premier pas fait dans la connaissance des signes écrits ; et je n'ai pas craint de le signaler comme une époque importante de son éducation, comme le succès le plus doux et le plus brillant qu'on ait jamais obtenu sur un être tombé, comme celui-ci, dans le dernier degré de l'abrutissement. Mais des observations subséquentes, en m'éclairant sur la nature de ce résultat, vinrent bientôt affaiblir les espérances que j'en avais conçues. Je remarquai que Victor, au lieu de reproduire certains mots avec lesquels je l'avais familiarisé, pour demander les objets qu'ils exprimaient, et manifester le désir ou le besoin qu'il en éprouvait, n'y avait recours que dans certains moments, et toujours à la vue de l'objet désiré. Ainsi, par exemple, quelque vif que fût son goût pour le lait, ce n'était qu'au moment où il avait coutume d'en prendre, et à l'instant même où il voyait qu'on allait lui en présenter, que le mot de cet aliment préféré était émis, ou plutôt formé selon la manière convenue. Pour éclaircir le soupçon que m'inspira cette sorte de réserve, j'essayai de retarder l'heure de son déjeuner, et ce fut en vain que j'attendis de l'élève la manifestation écrite de ses besoins, quoique devenus plus urgents. Ce ne fut que lorsque la tasse parut, que le mot *lait* fut formé. J'eus recours à une autre épreuve ; au milieu de son déjeuner, et sans donner à ce procédé aucune apparence de châtement, j'enlevai la tasse qui contenait le lait, et l'enfermai dans une armoire. Si le mot *lait* eût été pour Victor le signe distinct de la chose et l'expression du besoin qu'il en avait, nul doute qu'après cette privation subite, le besoin continuant à se faire sentir, le mot *lait* n'eût été de suite reproduit. Il ne le fut point ; et j'en conclus que la formation de ce signe, au lieu d'être pour l'élève l'expression de ses besoins, n'était qu'une sorte d'exercice préliminaire, dont il faisait machinalement précéder la satisfaction de ses appétits. Il fallait donc revenir sur nos pas et travailler sur de nouveaux frais. Je m'y résignai courageusement, persuadé que si je n'avais pas été compris par mon élève, la faute en était à moi plutôt qu'à lui. En réfléchissant, en effet, sur les causes qui pouvaient donner lieu à cette acception défectueuse des signes écrits, je reconnus n'avoir pas apporté, dans ces premiers exemples de l'énonciation des idées, l'extrême simplicité que j'avais mise dans le début de mes autres moyens d'instruction, et qui en avait assuré le succès. Ainsi, quoique le mot *lait* ne soit pour nous qu'un signe simple, il pouvait être pour Victor l'expression confuse de ce liquide alimentaire, du vase qui le contenait, et du désir dont il était l'objet.

§ XIX. Plusieurs autres signes, avec lesquels je l'avais familiarisé, présentaient, quant à leur application, le même défaut de précision. Un vice encore plus notable tenait à notre procédé d'énonciation. Elle se faisait, comme je l'ai déjà dit, en disposant sur une même ligne et dans un ordre convenable, des lettres métalliques, de manière à donner le nom de chaque objet. Mais ce rapport qui existait entre la chose et le mot, n'était point assez immédiat pour être complètement saisi par l'élève. Il fallait, pour faire disparaître cette difficulté, établir entre chaque objet et son signe, une liaison plus directe et une sorte d'identité qui les fixât simultanément dans la mémoire ; il fallait encore que les objets admis les premiers à cette nouvelle méthode d'énonciation, fussent réduits à leur plus grande simplicité, afin que leurs signes ne pussent porter, en aucune manière, sur leurs accessoires. En conséquence de ce plan, je disposai sur les tablettes d'une bibliothèque, plusieurs objets simples, tels qu'une plume, une clef, un couteau, une boîte, etc, placés immédiatement sur une carte où était tracé leur nom. Ces noms n'étaient pas nouveaux pour l'élève ; il les connaissait déjà, et avait appris à les distinguer les uns des autres, d'après le mode de lecture que j'ai indiqué plus haut.

§ XX. Il ne s'agissait donc plus que de familiariser ses yeux avec l'apposition respective de chacun de ces noms au-dessous de l'objet qu'il représentait. Cette disposition fut bientôt saisie ; et j'en eus la preuve, lorsque, déplaçant tous ces objets, et replaçant d'abord les étiquettes dans un autre ordre, je vis l'élève remettre soigneusement chaque chose sur son nom. Je diversifiai mes épreuves ; et cette diversité me donna lieu de faire plusieurs observations relatives au degré d'impression que faisait, sur le sensorium de notre Sauvage, l'image de ces signes écrits. Ainsi, lorsque laissant tous ces objets dans l'un des coins de la chambre, et emportant dans un autre toutes les étiquettes, je voulais, en les montrant successivement à Victor, l'engager à m'aller quérir chaque objet dont je lui montrais le mot écrit, il fallait, pour qu'il pût m'apporter la chose, qu'il ne perdît pas de vue, un seul instant, les caractères qui servaient à la désigner. S'il s'éloignait assez pour ne plus être à portée de lire l'étiquette ; si, après la lui avoir bien montrée, je la couvrais de ma main ; aussitôt l'image du mot échappait à l'élève, qui, prenant un air d'inquiétude et d'anxiété, saisissait au hasard le premier objet qui lui tombait sous la main.

§ XXI. Le résultat de cette expérience était peu encourageant et m'eût en effet complètement découragé, si je ne me fusse aperçu, en la répétant fréquemment, que la durée de l'impression devenait insensiblement beaucoup moins courte dans le cerveau de mon élève. Bientôt il ne lui fallut plus que jeter rapidement les yeux sur le mot que je lui désignais, pour aller, sans hâte comme sans méprise, me chercher l'objet demandé. Au bout de quelque temps, je pus faire l'expérience plus en grand, en l'envoyant de mon appartement dans sa chambre, pour y chercher de même un objet quelconque dont je lui montrais le nom. La durée de la perception se trouva d'abord beaucoup plus courte que la durée du trajet ; mais Victor, par un acte d'intelligence bien digne de remarque, chercha et trouva dans l'agilité de ses jambes un moyen sûr de rendre la durée de l'impression plus longue que celle de la course. Dès qu'il avait bien lu, il partait comme un trait ; et je le voyais revenir, un instant après, tenant à la main l'objet demandé. Plus d'une fois cependant, le souvenir du mot lui échappait en chemin ; je l'entendais alors s'arrêter dans sa course, et reprendre le chemin de mon appartement, où il arrivait d'un air timide et confus. Quelquefois il lui suffisait de jeter les yeux sur la collection entière des noms, pour reconnaître et retenir celui qui lui était échappé ; d'autres fois, l'image du nom s'était tellement effacée de sa mémoire, qu'il fallait que je le lui montrasse de nouveau : ce qu'il exigeait de moi, en prenant ma main et me faisant promener mon doigt indicateur sur toute cette série de noms, jusqu'à ce que je lui eusse désigné celui qu'il avait oublié.

§ XXII. Cet exercice fut suivi d'un autre qui, offrant plus de travail à la mémoire, contribua plus puissamment à la développer. Jusque-là, je m'étais borné à demander un seul objet à la fois ; j'en demandai d'abord deux, puis trois, et puis ensuite quatre, en désignant un pareil nombre de signes à l'élève qui, sentant la difficulté de les retenir tous, ne cessait de les parcourir avec une attention avide, jusqu'à ce que je les dérobasse tout à fait à ses yeux. Dès lors, plus de délai ni d'incertitude ; il prenait à la hâte le chemin de sa chambre, d'où il rapportait les objets demandés. Arrivé chez moi, son premier soin, avant de me les donner, était de reporter avec vivacité ses yeux sur la liste, de la confronter avec les objets dont il était porteur, et qu'il ne me remettait qu'après s'être assuré, par cette épreuve, qu'il n'y avait ni omission ni méprise. Cette dernière expérience donna d'abord des résultats très variables ; mais à la fin, les difficultés qu'elle présentait furent surmontées à leur tour. L'élève, alors sûr de sa mémoire, dédaignant l'avantage que lui donnait l'agilité de ses jambes, se livrait paisiblement à cet exercice, s'arrêtait souvent dans le corridor, mettait la tête à la fenêtre qui est à l'une des extrémités, saluait, de quelques cris aigus, le spectacle de la campagne, qui se déploie de ce côté dans un magnifique lointain, reprenait le chemin de sa chambre, y faisait sa petite cargaison, renouvelait son hommage aux beautés toujours regrettées de la nature, et rentrait chez moi bien assuré de l'exactitude de son message.

§ XXIII. C'est ainsi que, rétablie dans toute la latitude de ses fonctions, la mémoire parvint à retenir les signes de la pensée tandis que, d'un autre côté, l'intelligence en saisissait toute la valeur. Telle fut du moins la conclusion que je crus devoir tirer des faits précédents, lorsque je vis Victor se servir à chaque instant, soit dans nos exercices, soit spontanément, des différents mots dont je lui avais appris le sens, nous demander les divers objets dont ils étaient la représentation, montrant ou donnant la chose lorsqu'on lui faisait lire le mot, ou indiquant le mot lorsqu'on lui présentait la chose. Qui pourrait croire que cette double épreuve ne fût pas plus que suffisante pour m'assurer qu'à la fin j'étais arrivé au point pour lequel il m'avait fallu retourner sur mes pas et faire un si grand détour ? Ce qui m'arriva à cette époque me fit croire, un moment, que j'en étais plus éloigné que jamais.

§ XXIV. Un jour que j'avais amené Victor chez moi, et que je l'envoyais, comme de coutume, me quérir dans sa chambre plusieurs objets que je lui désignais sur son catalogue, je m'avisai de fermer ma porte à double tour et de retirer la clef de la serrure, sans qu'il s'en aperçût. Cela fait, je revins dans mon cabinet où il était, et déroulant son catalogue, je lui demandai quelques-uns des objets dont les noms s'y trouvaient écrits, avec l'attention de n'en désigner aucun qui ne fut pareillement dans mon appartement. Il partit de suite ; mais ayant trouvé la porte fermée et cherché vainement la clef de tous côtés, il vint auprès de moi, prit ma main et me conduisit jusqu'à la porte d'entrée, comme pour me faire voir qu'elle ne pouvait s'ouvrir. Je feignis d'en être surpris, de chercher la clef partout et même de me donner beaucoup de mouvement pour ouvrir la porte de force ; enfin, renonçant à ces vaines tentatives, je ramenai Victor dans mon cabinet et lui montrant de nouveau les mêmes mots, je l'invitai, par signes, à voir autour de lui s'il ne se présenterait point de pareils objets. Les mots désignés étaient bâton, soufflet, brosse, verre, couteau. Tous ces objets se trouvaient placés isolément dans mon cabinet mais de manière cependant à être facilement aperçus, Victor les vit et ne toucha à aucun. Je ne réussis pas mieux à les lui faire reconnaître en les rassemblant sur une table et ce fut inutilement que je les demandai l'un après l'autre, en lui en montrant successivement les noms. Je pris un autre moyen : je découpai avec des ciseaux les noms des objets, qui, convertis ainsi en de simples étiquettes, furent mis dans les mains de Victor ; et le ramenant par là aux premiers essais de ce procédé, je l'engageai à mettre sur chaque chose le nom qui servait à la désigner. Ce fut en vain ; et j'eus l'inexprimable déplaisir de voir mon élève méconnaître tous ces objets, ou plutôt les rapports qui les liaient à leurs signes, et, avec un air stupéfait qui ne peut se



décrire, promener ses regards insignifiants sur tous ces caractères, redevenus pour lui inintelligibles. Je me sentais défaillir d'impatience et de découragement. J'allai m'asseoir à l'extrémité de la chambre et, considérant avec amertume cet être infortuné que la bizarrerie de son sort réduisait à la triste alternative, ou d'être relégué, comme un véritable idiot, dans quelques-uns de nos hospices, ou d'acheter, par des peines inouïes, un peu d'instruction inutile encore à son bonheur, « Malheureux, lui dis-je, comme s'il eût pu m'entendre, et avec un véritable serrement de coeur, « puisque mes peines sont perdues, et tes efforts infructueux, reprends, avec le chemin de tes forêts, le goût de ta vie primitive ; ou, si tes nouveaux besoins te mettent dans la dépendance de la société, expie le malheur de lui être inutile, et va mourir à Bicêtre, de misère et d'ennui ». Si j'avais moins connu la portée de l'intelligence de mon élève, j'aurais pu croire que j'avais été pleinement compris ; car, à peine eus-je achevé ces mots que je vis, comme cela arrive dans ses chagrins les plus vifs, sa poitrine se soulever avec bruit, ses yeux se fermer et un ruisseau de larmes s'échapper à travers ses paupières rapprochées.

§ XXV. J'avais souvent remarqué que de pareilles émotions, quand elles allaient jusqu'aux larmes, formaient une espèce de crise salutaire, qui développait subitement l'intelligence, et la rendait apte à surmonter, immédiatement après, telle difficulté qui avait paru insurmontable quelques instants auparavant. J'avais aussi observé que si, dans le fort de cette émotion, je quittais tout à coup le ton des reproches, pour y substituer des manières caressantes et quelques mots d'amitié et d'encouragement, j'obtenais alors un surcroît d'émotion qui doublait l'effet que j'en attendais. L'occasion était favorable, et je me hâtai d'en profiter. Je me rapprochai de Victor ; je lui fis entendre des paroles affectueuses, que je prononçai dans des termes propres à lui en faire saisir le sens, et que j'accompagnai de témoignages d'amitié plus intelligibles encore. Ses pleurs redoublèrent, accompagnés de soupirs et de sanglots ; tandis que redoublant moi-même de caresses, je portais l'émotion au plus haut point, et faisais, si je puis m'exprimer ainsi, frémir jusqu'à la dernière fibre sensible de l'homme moral. Quand tout cet excitation fut entièrement calmé, je replaçai les mêmes objets sous les yeux de Victor, et l'engageai à me les désigner l'un après l'autre, à fur et mesure que je lui en montrai successivement les noms. Je commençai par lui demander le livre ; il le regarda d'abord assez longtemps, fit un mouvement pour y porter la main, en cherchant à surprendre, dans mes yeux, quelques signes d'approbation ou d'improbation, qui fixât ses incertitudes. Je me tins sur mes gardes et ma physionomie fut muette. Réduit donc à son propre jugement, il en conclut que ce n'était point là l'objet demandé et ses yeux allèrent cherchant de tous côtés dans la chambre, ne s'arrêtant cependant que sur les livres qui étaient disséminés sur la table et la cheminée. Cette espèce de revue fut pour moi un trait de lumière. J'ouvris de suite une armoire qui était pleine de livres et j'en tirai une douzaine, parmi lesquels j'eus l'attention d'en faire entrer un qui ne pouvait qu'être exactement semblable à celui que Victor avait laissé dans sa chambre, puisque c'était un volume du même ouvrage : le voir y porter brusquement la main, me le présenter d'un air radieux, ne fut pour Victor que l'affaire d'un moment.

§ XXVI. Je bornai là cette épreuve ; le résultat suffisait pour me redonner des espérances que j'avais trop légèrement abandonnées et pour m'éclairer sur la nature des difficultés qu'avait fait naître cette expérience. Il était évident que mon élève, loin d'avoir conçu une fausse idée de la valeur des signes, en faisait seulement une application trop rigoureuse. Il avait pris mes leçons à la lettre ; et de ce que je m'étais borné à lui donner la nomenclature des objets contenus dans sa chambre, il s'était persuadé que ces objets étaient les seuls auxquels elle fût applicable. Ainsi, tout livre qui n'était pas celui qu'il avait dans sa chambre, n'était pas un livre pour Victor ; et pour qu'il pût se décider à lui donner le même nom, il fallait qu'une ressemblance parfaite établît entre l'un et l'autre une identité visible. Bien différent, dans l'application des mots, des enfants qui, commençant à parler donnent aux noms individuels la valeur des noms génériques, il se bornait à prendre les noms génériques dans le sens restreint des noms individuels. D'où pouvait venir cette étrange différence ? Elle tenait, si je ne me trompe, à une sagacité d'observation visuelle, résultat nécessaire de l'éducation particulière donnée au sens de la vue. J'avais tellement exercé cet organe à saisir, par des comparaisons analytiques, les qualités apparentes des corps et leurs différences de dimension, de couleur, de conformation, qu'entre deux corps identiques, il se trouvait toujours, pour des yeux ainsi exercés, quelques points de dissemblance, qui faisaient croire à une différence essentielle. L'origine de l'erreur, ainsi déterminée, il devenait facile d'y remédier ; c'était d'établir l'identité des objets, en démontrant à l'élève l'identité de leurs usages ou de leurs propriétés ; c'était de lui faire voir quelles qualités communes valent le même nom à des choses en apparence différentes ; en un mot, il s'agissait de lui apprendre à considérer les objets non plus sous le rapport de leur différence, mais d'après leurs points de contact.

§ XXVII. Cette nouvelle étude fut une espèce d'introduction à l'art des rapprochements. L'élève s'y livra d'abord avec si peu de réserve, qu'il pensa s'égarer de nouveau, en attachant la même idée, et donnant le même nom à des objets qui n'avaient d'autres rapports entre eux que l'analogie de leurs formes ou de leurs usages. C'est ainsi que sous le nom de livre, il désigna indistinctement une main de papier, un cahier, un journal, un

registre, une brochure ; que tout morceau de bois étroit et long fut appelé bâton ; que tantôt il donnait le nom de brosse au balai, et celui de balai à la brosse ; et que bientôt, si je n'avais réprimé cet abus de rapprochements, j'aurais vu Victor se borner à l'usage d'un petit nombre de signes, qu'il eût appliqués, sans distinction, à une foule d'objets tout à fait différents, et qui n'ont de commun entre eux que quelques unes des qualités ou propriétés générales des corps.

§ XXVIII. Au milieu de ces méprises, ou plutôt de ces oscillations d'une intelligence tendant sans cesse au repos et sans cesse mue par des moyens artificiels, je crus voir se développer une de ces facultés caractéristiques de l'homme, et de l'homme pensant, la faculté d'inventer. En considérant les choses sous le point de vue de leur analogie ou de leurs qualités communes, Victor en conclut que, puisqu'il y avait entre divers objets, ressemblance de formes, il devait y avoir, dans quelques circonstances, identité d'usage et de fonctions. Sans doute la conséquence était un peu hasardée : mais elle donnait lieu à des jugements qui, lors même qu'ils se trouvaient évidemment défectueux, devenaient pour lui autant de nouveaux moyens d'instruction. Je me souviens qu'un jour, où je lui demandai par écrit un couteau, il se contenta, après en avoir cherché un pendant quelque temps, de me présenter un rasoir qu'il alla quérir dans une chambre voisine. Je feignis de m'en accommoder ; et quand sa leçon fut finie, je lui donnai à goûter, comme à l'ordinaire, et j'exigeai qu'il coupât son pain, au lieu de le diviser avec ses doigts, selon son usage. A cet effet, je lui rendis le rasoir qu'il m'avait donné sous le nom de couteau. Il se montra conséquent et voulut en faire le même usage ; mais le peu de fixité de la lame l'en empêcha. Je ne crus pas la leçon complète ; je pris le rasoir et le fis servir, en la présence même de Victor, à son véritable usage. Dès lors, cet instrument n'était plus et ne devait plus être à ses yeux un couteau. Il me tardait de m'en assurer. Je repris son cahier, je montrai le mot couteau, et l'élève me montra de suite celui qu'il tenait dans sa main, et que je lui avais donné à l'instant où il n'avait pu se servir du rasoir. Pour que ce résultat fût complet, il me restait à faire la contre-épreuve ; il fallait que, mettant le cahier entre les mains de l'élève, et touchant de mon côté le rasoir, Victor ne m'indiquât aucun mot, attendu qu'il ignorait encore celui de cet instrument : c'est aussi ce qui arriva.

§ XXIX. D'autres fois, les remplacements dont il s'avisait supposaient des rapprochements comparatifs beaucoup plus bizarres. Je me rappelle que, dînant un jour en ville et voulant recevoir une cuillerée de lentilles qu'on lui présentait, au moment où il n'y avait plus d'assiettes ni de plats sur la table, il s'avisait d'aller prendre sur la cheminée, et d'avancer, ainsi qu'il l'eût fait d'une assiette, un petit dessin sous verre, de forme circulaire, entouré d'un cadre dont le rebord uni et saillant ne ressemblait pas mal à celui d'une assiette.

§ XXX. Mais très souvent, ses expédients étaient plus heureux, mieux trouvés, et méritaient, à plus juste titre, le nom d'invention. Je ne crains pas de donner ce nom à la manière dont il se procura un jour d'un porte-crayon. Une seule fois, dans mon cabinet, je lui avais fait faire usage de cet instrument, pour fixer un petit morceau de craie qu'il ne pouvait tenir du bout de ses doigts. Peu de jours après, la même difficulté se présenta ; mais Victor était dans sa chambre et il n'avait pas là de porte-crayon pour tenir sa craie. Je le donne à l'homme le plus industriel et le plus inventif, de dire ou plutôt de faire ce qu'il fit pour s'en procurer un. Il prit un ustensile de rôtisseur, employé dans les bonnes cuisines, autant que superflu dans celle d'un pauvre sauvage, et qui, pour cette raison, restait oublié et rongé de rouille au fond d'une petite armoire, une lardoire enfin. Tel fut l'instrument qu'il prit pour remplacer celui qui lui manquait, et qu'il sut, par une seconde inspiration d'une imagination vraiment créatrice, convertir en un véritable porte-crayon, en remplaçant les coulants par quelques tours de fil. Pardonnez, MONSEIGNEUR, l'importance que je mets à ce fait. Il faut avoir éprouvé toutes les angoisses d'une instruction aussi lente et aussi pénible ; il faut avoir suivi et dirigé cet homme-planté dans ses laborieux développements, depuis le premier acte de l'attention jusqu'à cette première étincelle de l'imagination, pour se faire une idée de la joie que j'en ressentis, et me trouver pardonnable de produire encore en ce moment, avec une sorte d'ostentation, un fait aussi simple et aussi ordinaire. Ce qui ajoutait encore à l'importance de ce résultat, considéré comme une preuve du mieux actuel, et comme une garantie d'une amélioration future, c'est qu'au lieu de se présenter avec un isolement qui eût pu le faire regarder comme accidentel, il se groupait avec une foule d'autres, moins piquants sans doute, mais qui, venus à la même époque et émanés évidemment de la même source, s'offraient aux yeux d'un observateur attentif, comme des résultats divers d'une impulsion générale. Il est en effet digne de remarque que, dès ce moment, disparurent spontanément une foule d'habitudes routinières que l'élève avait contractées dans sa manière de vaquer aux petites occupations qu'on lui avait prescrites. Tout en s'abstenant sévèrement de faire des rapprochements forcés et de tirer des conséquences éloignées, on peut du moins, je pense, soupçonner que la nouvelle manière d'envisager les choses, faisant naître l'idée d'en faire de nouvelles applications, dut nécessairement forcer l'élève à sortir du cercle uniforme de ces habitudes en quelque sorte automatiques.

§ XXXI. Bien convaincu enfin que j'avais complètement établi dans l'esprit de Victor le rapport des objets avec leurs signes, il ne me restait plus qu'à en augmenter successivement le nombre. Si l'on a bien saisi le



procédé par lequel j'étais parvenu à établir la valeur des premiers signes, on aura dû prévoir que ce procédé ne pouvait s'appliquer qu'aux objets circonscrits et de peu de volume, et qu'on ne pouvait étiqueter de même un lit, une chambre, un arbre, une personne, ainsi que les parties constituantes et inséparables d'un tout. Je ne trouvai aucune difficulté à faire comprendre le sens de ces nouveaux mots, quoique je ne pusse les lier visiblement aux objets qu'ils représentaient, comme dans les expériences précédentes. Il me suffisait, pour être compris, d'indiquer du doigt le mot nouveau, et de montrer de l'autre main l'objet auquel le mot se rapportait. J'eus un peu plus de peine à faire entendre la nomenclature des parties qui entrent dans la composition d'un tout. Ainsi, les mots, doigts, main, avant-bras, ne purent, pendant longtemps, offrir à l'élève aucun sens distinct. Cette confusion dans l'attribution des signes, tenait évidemment à ce que l'élève n'avait point encore compris que les parties d'un corps, considérées séparément, formaient à leur tour des objets distincts, qui avaient leur nom particulier. Pour lui en donner l'idée, je pris un livre relié, j'en arrachai les couvertures, et j'en détachai plusieurs feuillets. A mesure que je donnais à Victor chacune de ces parties séparées, j'en écrivais le nom sur la planche noire ; puis, reprenant dans sa main ces divers débris, je m'en faisais à mon tour indiquer les noms. Quand ils se furent bien gravés dans sa mémoire, je remis à leur place les parties séparées et, lui en redemandant les noms, il me les désigna comme auparavant ; puis, sans lui en présenter aucun en particulier et, lui montrant le livre en totalité, je lui en demandai le nom : il m'indiqua du doigt le mot livre.

§ XXXII. Il n'en fallut pas davantage pour lui rendre familière la nomenclature des diverses parties des corps composés ; et pour que, dans les démonstrations que je lui en faisais, il ne confondît pas les noms propres à chacune des parties avec le nom général de l'objet, j'avais soin, en montrant les premières, de les toucher chacune immédiatement, et je me contentais, pour l'application du nom général, d'indiquer la chose vaguement, sans y toucher.

§ XXXIII. De cette démonstration, je passai à celle des qualités des corps. J'entrais ici dans le champ des abstractions, et j'y entrais avec la crainte de ne pouvoir y pénétrer, ou de m'y voir bientôt arrêté par des difficultés insurmontables. Il ne s'en présenta aucune ; et ma première démonstration fut saisie d'emblée, quoiqu'elle portât sur l'une des qualités les plus abstraites des corps, celle de l'étendue. Je pris deux livres reliés de même, mais de format différent ; l'un était un *in-18°*, l'autre un *in-8°* ; je touchai le premier ; Victor ouvrit son cahier et désigna du doigt le mot *livre* ; je touchai le second et l'élève indiqua de nouveau le même mot. Je recommençai plusieurs fois, et toujours avec le même résultat. Je pris ensuite le plus petit livre, et le présentant à Victor, je lui fis étendre sa main à plat sur la couverture : elle en était presque entièrement couverte ; je l'engageai alors à faire la même chose sur le volume *in-8°* ; sa main en couvrait à peine la moitié. Pour qu'il ne pût se méprendre sur mon intention, je lui montrai la partie qui restait à découvert, et l'engageai à allonger les doigts vers cet endroit ; ce qu'il ne put faire sans découvrir une portion égale à celle qu'il recouvrait. Après cette expérience, qui démontrait à mon élève, d'une manière si palpable, la différence d'étendue de ces deux objets, j'en demandai de nouveau le nom. Victor hésita ; il sentit que le même nom ne pouvait plus s'appliquer indistinctement à deux choses qu'il venait de trouver si inégales. C'était-là où je l'attendais. J'écrivis alors sur deux cartes le mot *livre*, et j'en déposai une sur chaque livre. J'écrivis ensuite sur une troisième le mot *grand*, et le mot *petit* sur une quatrième ; je les plaçai à côté des premières, l'une sur le volume *in-8°*, et l'autre sur le volume *in-18°*. Après avoir fait remarquer cette disposition à Victor, je repris les étiquettes, les mêlai pendant quelque temps, et les lui donnai ensuite pour être replacées. Elles le furent convenablement.

§ XXXIV. Avais-je été compris ? Le sens respectif des mots *grand* et *petit* avait-il été saisi ? Pour en avoir la certitude et la preuve complète, voici comment je m'y pris. Je me fis apporter deux clous de longueur inégale ; je les fis comparer à peu près de la même manière que je l'avais fait pour les livres. Puis, ayant écrit sur deux cartes le mot *clou*, je les lui présentai, sans y ajouter les deux adjectifs *grand* et *petit* ; espérant que, si ma leçon précédente avait été bien saisie, il appliquerait aux clous les mêmes signes de grandeur relative qui lui avaient servi à établir la différence de dimension des deux livres. C'est ce qu'il fit avec une promptitude qui rendit la preuve plus concluante encore. Tel fut le procédé par lequel je lui donnai l'idée des qualités d'étendue. Je l'employai avec le même succès pour rendre intelligibles les signes qui représentent les autres qualités sensibles des corps, comme celles de couleur, de pesanteur, de résistance, etc.

§ XXXV. Après l'explication de l'adjectif, vint celle du verbe. Pour le faire comprendre à l'élève, je n'eus qu'à soumettre un objet dont il connaissait le nom, à plusieurs sortes d'actions que je désignais, à mesure que je les exécutais, par l'infinitif du verbe qui exprime cette action. Je prenais une clef, par exemple ; j'en écrivais le nom sur un planche noire ; puis la *touchant*, la *jetant*, la *ramassant*, la *portant aux lèvres*, la *remettant à sa place*, etc., j'écrivais, en même temps que j'exécutais chacune de ces actions, sur une colonne, à côté du mot *clef*, les verbes *toucher*, *jeter*, *ramasser*, *baiser*, *replacer*, etc. Je substituais ensuite au mot *clef* le nom d'un autre objet, que je soumettais aux mêmes actions, pendant que je montrais avec le doigt les verbes déjà écrits.

Il arrivait souvent qu'en remplaçant ainsi au hasard un objet par un autre, pour le rendre le régime des mêmes verbes, il y avait, entre eux et la nature de l'objet, une telle incompatibilité, que l'action demandée devenait ou bizarre ou impossible. L'embarras où se trouvait alors l'élève tournait presque toujours à son avantage, autant qu'à ma propre satisfaction, en nous fournissant, à lui l'occasion d'exercer son discernement, et à moi celle de recueillir de nouvelles preuves de son intelligence. Un jour, par exemple, que, par suite des changements successifs du régime des verbes, je me trouvais avoir ces étranges associations de mots, *déchirer pierre, couper tasse, manger balai*, il se tira fort bien d'embarras, en changeant les deux actions indiquées par les deux premiers verbes, en deux autres moins incompatibles avec la nature de leur régime. En conséquence, il prit un marteau pour rompre la pierre, et laissa tomber la tasse pour la casser. Parvenu au troisième verbe, et ne pouvant lui trouver de remplaçant, il en chercha un au régime, prit un morceau de pain et le mangea.

§ XXXVI. Réduits à nous traîner péniblement et par des circuits infinis dans l'étude de ces difficultés grammaticales, nous faisons marcher de front, comme un moyen d'instruction auxiliaire et de diversion indispensable, l'exercice de l'écriture. Le début de ce travail m'offrit des difficultés sans nombre auxquelles je m'étais attendu. L'écriture est un exercice d'imitation, et l'imitation était à naître chez notre sauvage. Ainsi, lorsque je lui donnai, pour la première fois, un morceau de craie que je disposai convenablement au bout de ses doigts, je ne pus obtenir aucune ligne, aucun trait qui supposât dans l'élève l'intention d'imiter ce qu'il me voyait faire. Il fallait donc ici rétrograder encore et chercher à tirer de leur inertie les facultés imitatives, en les soumettant, comme toutes les autres, à une sorte d'éducation graduelle. Je procédai à l'exécution de ce plan, en exerçant Victor à des actes d'une imitation grossière, comme de lever les bras, d'avancer le pied, de s'asseoir, de se lever en même temps que moi, puis d'ouvrir la main, de la fermer et de répéter avec ses doigts une foule de mouvements d'abord simples, puis combinés, que j'exécutais devant lui. J'armai ensuite sa main, de même que la mienne, d'une longue baguette taillée en pointe, que je lui faisais tenir comme une plume à écrire, dans la double intention de donner plus de force et d'aplomb à ses doigts, par la difficulté de tenir en équilibre ce simulacre de plume, et de lui rendre visibles et par conséquent susceptibles d'imitation jusques aux moindres mouvements de la baguette.

§ XXXVII. Ainsi disposés par des exercices préliminaires, nous nous mîmes à la planche noire, munis chacun d'un morceau de craie ; et plaçant nos deux mains à la même hauteur, je commençai par descendre lentement et verticalement vers la base du tableau. L'élève en fit autant, en suivant exactement la même direction, partageant son attention entre sa ligne et la mienne, et portant sans relâche ses regards de l'une à l'autre, comme s'il eût voulu en collationner successivement tous les points. Le résultat de notre composition fut deux lignes exactement parallèles. Mes leçons subséquentes ne furent qu'un développement du même procédé : je n'en parlerai pas. Je dirai seulement que le résultat fut tel, qu'au bout de quelque mois, Victor sut copier les mots dont il connaissait déjà la valeur, bientôt après les reproduire de mémoire et se servir enfin de son écriture, toute informe qu'elle était et qu'elle est restée, pour exprimer ses besoins, solliciter les moyens de les satisfaire, et saisir par la même voie l'expression des besoins ou de la volonté des autres.

§ XXXVIII. En considérant mes expériences comme un véritable cours d'imitation, je crus devoir ne pas le borner à des actes d'une imitation manuelle. J'y fis entrer plusieurs procédés qui n'avaient aucun rapport au mécanisme de l'écriture, mais dont l'effet était beaucoup plus propre à exercer l'intelligence. Tel est entre autres celui-ci : je traçais sur une planche noire deux cercles à peu près égaux, l'un vis-à-vis de moi, et l'autre en face de Victor. Je disposais, sur six ou huit points de la circonférence de ces cercles, six ou huit lettres de l'alphabet, les mêmes dans les deux cercles, mais placées diversement. Je traçais ensuite dans l'un des cercles plusieurs lignes qui allaient aboutir aux lettres placées sur sa circonférence ; Victor en faisait autant sur l'autre cercle. Mais par une suite de la différente disposition des lettres, il arrivait que l'imitation la plus exacte donnait néanmoins une figure toute différente de celle que je lui offrais pour modèle. De là, l'idée d'une imitation toute particulière, dans laquelle il s'agissait, non de copier servilement une forme donnée, mais d'en reproduire l'esprit et la manière, sans être arrêté par la différence du résultat. Ce n'était plus ici une répétition routinière de ce que l'élève voyait faire et telle qu'on pourrait l'obtenir, jusqu'à un certain point, de quelques animaux imitateurs, mais une imitation intelligente et raisonnée, variable dans ses procédés comme dans ses applications, et telle, en un mot, qu'on a droit de l'attendre de l'homme doué du libre usage de toutes ses facultés intellectuelles.

XXXIX. De tous les phénomènes que présentent à l'observateur les premiers développements de l'enfant, le plus étonnant peut-être est la facilité avec laquelle il apprend à parler ; et lorsqu'on pense que la parole, qui est sans contredit l'acte le plus admirable de l'imitation, en est aussi le premier résultat, on sent redoubler son admiration pour cette intelligence suprême dont l'homme est le chef-d'oeuvre, et qui voulant faire de la parole le principal moteur de l'éducation, a dû ne pas assujettir l'imitation au développement progressif des autres facultés, et la rendre, dès son début, aussi active que féconde. Mais cette faculté imitative, dont



l'influence se répand sur toute la vie, varie dans son application, selon la diversité des âges, et n'est employée à l'apprentissage de la parole que dans la plus tendre enfance ; plus tard, elle préside à d'autres fonctions et abandonne, pour ainsi dire, l'instrument vocal ; de telle sorte qu'un jeune enfant, un adolescent même, quittant son pays natal, en perd très promptement les manières, le ton, le langage, mais jamais ces intonations de voix qui constituent ce qu'on appelle l'accent. Il résulte de cette vérité physiologique, qu'en réveillant l'imitation dans ce jeune sauvage, parvenu déjà à son adolescence, j'ai dû m'attendre à ne trouver dans l'organe de la voix aucune disposition à mettre à profit ce développement des facultés imitatives, en supposant même que je n'eusse pas rencontré un second obstacle dans la stupeur opiniâtre du sens de l'ouïe. Sous ce dernier rapport, Victor pouvait être considéré comme un sourd-muet, quoique bien inférieur encore à cette classe d'êtres essentiellement observateurs et imitateurs.

§ XL. Néanmoins, je n'ai pas cru devoir m'arrêter à cette différence, ni renoncer à l'espoir de le faire parler et à tous les avantages que je m'en promettais, qu'après avoir tenté, pour parvenir à cet heureux résultat, le dernier moyen qui me restait ; c'était de le conduire à l'usage de la parole, non plus par le sens de l'ouïe, puisqu'il s'y refusait, mais par celui de la vue. Il s'agissait donc, dans cette dernière tentative, d'exercer les yeux à saisir le mécanisme de l'articulation des sons, et la voix à les répéter, par une heureuse application de toutes les forces réunies de l'attention et de l'imitation. Pendant plus d'un an, tous mes travaux, tous nos exercices tendirent à ce but. Pour suivre pareillement ici la méthode des gradations insensibles, je fis précéder l'étude de l'articulation visible des sons, par l'imitation un peu plus facile des mouvements des muscles de la face, en commençant par ceux qui étaient les plus apparents. Ainsi, voilà l'instituteur et l'élève en face l'un de l'autre, grimaçant à qui mieux mieux, c'est-à-dire imprimant aux muscles des yeux, du front, de la bouche, de la mâchoire, des mouvements de toute espèce ; concentrant peu à peu leurs expériences sur les muscles des lèvres et après avoir insisté longtemps sur l'étude des mouvements de cette partie charnue de l'organe de la parole, soumettant enfin la langue aux mêmes exercices, mais beaucoup plus diversifiés et plus longtemps continués.

§ XLI. Ainsi préparé, l'organe de la parole me paraissait devoir se prêter sans peine à l'imitation des sons articulés et je regardais ce résultat comme aussi prochain qu'infaillible. Mon espérance fut entièrement déçue ; et tout ce que je pus obtenir de cette longue série de soins se réduisit à l'émission de quelques monosyllabes informes, tantôt aigus, tantôt graves, et beaucoup moins nets encore que ceux que j'avais obtenus dans mes premiers essais. Je tins bon néanmoins et luttai, pendant longtemps encore, contre l'opiniâtreté de l'organe, jusqu'à ce qu'enfin, voyant la continuité de mes soins et la succession du temps n'opérer aucun changement, je me résignai à terminer là mes dernières tentatives en faveur de la parole, et j'abandonnai mon élève à un mutisme incurable.

### 3ème SERIE.

#### *Développement des facultés affectives.*

§ XLII. VOUS avez vu, MONSEIGNEUR, la civilisation, rappelant de leur profond engourdissement les facultés intellectuelles de notre Sauvage, en déterminer d'abord l'application aux objets de ses besoins, et étendre ensuite la sphère de ses idées au-delà de son existence animale. Votre Excellence va voir, dans le même ordre de développement, les facultés affectives, éveillées d'abord par le sentiment du besoin et l'instinct de la conservation, donner ensuite naissance à des affections moins intéressées, à des mouvements plus expansifs, et à quelques-uns de ces sentiments généreux qui font la gloire et le bonheur du coeur humain.

§ XLIII. A son entrée dans la société, Victor, insensible à tous les soins qu'on prit d'abord de lui et confondant l'empressement de la curiosité avec l'intérêt de la bienveillance, ne donna pendant longtemps aucun témoignage d'attention à la personne qui le soignait. S'en rapprochant, quand il y était forcé par le besoin et s'en éloignant dès qu'il se trouvait satisfait, il ne voyait en elle que la main qui le nourrissait et, dans cette main, autre chose que ce qu'elle contenait. Ainsi, sous le rapport de son existence morale, Victor était un enfant, dans les premiers jours de sa vie, lequel passe du sein de sa mère à celui de sa nourrice, et de celle-ci à une autre, sans y trouver d'autre différence que celle de la quantité ou de la qualité du liquide qui lui sert d'aliment. Ce fut avec la même indifférence que notre Sauvage, au sortir de ses forêts, vit changer à diverses reprises les personnes commises à sa garde, et qu'après avoir été accueilli, soigné et conduit à Paris par un pauvre paysan de l'Aveyron, qui lui prodigua tous les témoignages d'une tendresse paternelle, il s'en vit séparer tout à coup sans peine ni regret.

§ XLIV. Livré, pendant les trois premiers mois de son entrée à l'Institution, aux importunités des curieux oisifs de la capitale et de ceux qui, sous le titre spécieux d'observateurs, ne l'observaient pas moins ; errant dans les corridors et le jardin de la maison, par le temps le plus rigoureux de l'année, croupissant dans une saleté dégoûtante, éprouvant souvent le besoin de la faim, il se vit tout à coup soigné, chéri, caressé par une surveillante pleine de douceur, de bonté et d'intelligence, sans que ce changement parût réveiller dans son coeur le plus faible sentiment de reconnaissance. Pour peu que l'on y réfléchisse, l'on n'en sera point étonné. Que pouvaient en effet les manières les plus caressantes, les soins les plus affectueux, sur un être aussi impassible ? Et que lui importait d'être bien vêtu, bien chauffé, commodément logé et couché mollement, à lui, qui, endurci aux intempéries des saisons, insensible aux avantages de la vie sociale, ne connaissait d'autre bien que sa liberté, et ne voyait qu'une prison dans le logement le plus commode ? Pour exciter la reconnaissance, il fallait des bienfaits d'une autre espèce et de nature à être appréciés par l'être extraordinaire qui en était l'objet ; et, pour cela, condescendre à ses goûts et le rendre heureux à sa manière. Je m'attachai fidèlement à cette idée comme à l'indication principale du traitement moral de cet enfant. J'ai fait connaître quels en avaient été les premiers succès. J'ai dit, dans mon premier rapport, comment j'étais parvenu à lui faire aimer sa gouvernante et à lui rendre la vie sociale supportable. Mais cet attachement, tout vif qu'il paraissait, pouvait encore n'être considéré que comme un calcul d'égoïsme. J'eus lieu de le soupçonner quand je m'aperçus qu'après plusieurs heures, et même quelques jours d'absence, Victor revenait à celle qui le soignait avec des démonstrations d'amitié, dont la vivacité avait pour mesure bien moins la longueur de l'absence, que les avantages réels qu'il trouvait à son retour, et les privations qu'il avait éprouvées durant cette séparation. Non moins intéressé dans ses caresses, il les fit d'abord servir à manifester ses désirs bien plus qu'à témoigner sa reconnaissance ; de manière que si on l'observait avec soin à l'issue d'un repas copieux, Victor offrait l'affligeant spectacle d'un être que rien de ce qui l'environne n'intéresse, dès l'instant que tous ses désirs sont satisfaits. Cependant, la multiplicité toujours croissante de ses besoins, rendant de plus en plus nombreux ses rapports avec nous et nos soins envers lui, ce coeur endurci s'ouvrit enfin à des sentiments non équivoques de reconnaissance et d'amitié. Parmi les traits nombreux que je puis citer comme autant de preuves de ce changement favorable, je me contenterai de rapporter les deux suivants.

§ XLV. La dernière fois qu'entraîné par d'anciennes réminiscences et sa passion pour la liberté des champs, notre Sauvage s'évada de la maison, il se dirigea du côté de Senlis et gagna la forêt, d'où il ne tarda pas à sortir, chassé sans doute par la faim et l'impossibilité de pouvoir désormais se suffire à lui-même. S'étant rapproché des campagnes voisines, il tomba entre les mains de la gendarmerie, qui l'arrêta comme un vagabond et le garda comme tel pendant plus de quinze jours. Reconnu au bout de ce temps et ramené à Paris, il fut conduit au Temple, où Madame Guérin, sa surveillante, se présenta pour le réclamer. Nombre de curieux s'y étaient rassemblés pour être témoins de cette entrevue, qui fut vraiment touchante. A peine Victor eut-il aperçu sa gouvernante, qu'il pâlit et perdit un moment connaissance ; mais se sentant embrassé, caressé par Madame Guérin, il se ranima subitement et manifestant sa joie par des cris aigus, par le serrement convulsif de ses mains et les traits épanouis d'une figure radieuse, il se montra, aux yeux de tous les assistants, bien moins comme un fugitif qui rentrait forcément sous la surveillance de sa garde, que comme un fils affectueux qui, de son propre mouvement, viendrait se jeter dans les bras de celle qui lui donna le jour.

§ XLVI. Il ne montra pas moins de sensibilité dans sa première entrevue avec moi. Ce fut le lendemain matin du même jour. Victor était encore au lit. Dès qu'il me vit paraître, il se mit avec vivacité sur son séant, en avançant la tête et me tendant les bras. Mais voyant qu'au lieu de m'approcher, je restais debout, immobile vis-à-vis de lui, avec un maintien froid et une figure mécontente, il se replongea dans le lit, s'enveloppa de ses couvertures, et se mit à pleurer. J'augmentai l'émotion par mes reproches, prononcés d'un ton haut et menaçant ; les pleurs redoublèrent, accompagnés de longs et profonds sanglots. Quand j'eus porté au dernier point l'excitement des facultés affectives, j'allai m'asseoir sur le lit de mon pauvre repentant. C'était toujours-là le signal du pardon. Victor m'entendit, fit les premières avances de la réconciliation, et tout fut oublié.

§ XLVII. Assez près de la même époque, le mari de Madame Guérin tomba malade et fut soigné hors de la maison, sans que Victor en fût instruit. Celui-ci ayant, dans ses petites attributions domestiques, celle de couvrir la table à l'heure du dîner, continua d'y placer le couvert de M. Guérin ; et quoique, chaque jour, on le lui fit ôter, il ne manquait pas de le replacer le lendemain. La maladie eut une issue fâcheuse ; M. Guérin y succomba ; et, le jour même où il mourut, son couvert fut encore remis à table. On devine l'effet que dut faire sur Madame Guérin une attention aussi déchirante pour elle. Témoin de cette scène de douleur, Victor comprit qu'il en était la cause ; et, soit qu'il se bornât à penser qu'il avait mal agi, soit que, pénétrant à fond le motif du désespoir de sa gouvernante, il sentit combien était inutile et déplacé le soin qu'il venait de prendre, de son propre mouvement, il ôta le couvert, le reporta tristement dans l'armoire, et jamais plus ne le remit.



§ XLVIII. Voilà une affection triste qui est entièrement du domaine de l'homme civilisé. Mais une autre, qui ne l'est pas moins, c'est la morosité profonde dans laquelle tombe mon jeune élève, toutes les fois que, dans le cours de nos leçons, après avoir lutté en vain, avec toutes les forces de son attention, contre quelque difficulté nouvelle, il se voit dans l'impossibilité de la surmonter. C'est alors que, pénétré du sentiment de son impuissance et touché peut-être de l'inutilité de mes efforts, je l'ai vu mouiller de ses pleurs ces caractères inintelligibles pour lui, sans qu'aucun mot de reproche, aucune menace, aucun châtement, eussent provoqué ses larmes.

§ XLIX. La civilisation, en multipliant ses affections tristes, a dû nécessairement aussi augmenter ses jouissances. Je ne parlerai point de celles qui naissent de la satisfaction de ses nouveaux besoins. Quoiqu'elles aient puissamment concouru au développement des facultés affectives, elles sont, si je puis le dire, si animales, qu'elles ne peuvent être admises comme preuves directes de la sensibilité du coeur. Mais je citerai comme telles le zèle qu'il met et le plaisir qu'il trouve à obliger les personnes qu'il affectionne, et même à prévenir leur désir, dans les petits services qu'il est à portée de leur rendre. C'est ce qu'on remarque, surtout dans ses rapports avec Madame Guérin. Je désignerai encore, comme le sentiment d'une âme civilisée, la satisfaction qui se peint sur tous ses traits et qui souvent même s'annonce par de grands éclats de rire, lorsqu'arrêté dans nos leçons par quelque difficulté, il vient à bout de la surmonter par ses propres forces, ou lorsque, content de ses faibles progrès, je lui témoigne ma satisfaction par des éloges et des encouragements. Ce n'est pas seulement dans ses exercices qu'il se montre sensible au plaisir de bien faire, mais encore dans les moindres occupations domestiques dont il est chargé, surtout si ces occupations sont de nature à exiger un grand développement des forces musculaires. Lorsque, par exemple, on l'occupe à scier du bois, on le voit, à mesure que la scie pénètre profondément, redoubler d'ardeur et d'efforts, et se livrer, au moment où la division va s'achever, à des mouvements de joie si extraordinaires que l'on serait tenté de le rapporter à un délire maniaque s'ils ne s'expliquaient naturellement, d'un côté, par le besoin du mouvement dans un être si actif et de l'autre, par la nature de cette occupation, qui, en lui présentant à la fois un exercice salutaire, un mécanisme qui l'amuse et un résultat qui intéresse ses besoins, lui offre d'une manière bien évidente la réunion de ce qui plaît à ce qui est utile.

§ L. Mais en même temps que l'âme de notre Sauvage s'ouvre à quelques unes des jouissances de l'homme civilisé, elle ne continue pas moins à se montrer sensible à celles de sa vie primitive. C'est toujours la même passion pour la campagne, la même extase à la vue d'un beau clair de lune, d'un champ couvert de neige, et les mêmes transports au bruit d'un vent orageux. Sa passion pour la liberté des champs se trouve à la vérité tempérée par les affections sociales, et à demi satisfaite par de fréquentes promenades en plein air ; mais ce n'est encore qu'une passion mal éteinte, et il ne faut, pour la rallumer, qu'une belle soirée d'été, que la vue d'un bois fortement ombragé, ou l'interruption momentanée de ses promenades journalières. Telle fut la cause de sa dernière évasion. Madame Guérin, retenue dans son lit par des douleurs rhumatismales, ne put, pendant quinze jours que dura sa maladie, conduire son élève à la promenade. Il supporta patiemment cette privation, dont il voyait évidemment la cause. Mais dès que sa gouvernante quitta le lit, il fit éclater une joie qui devint plus vive encore, lorsqu'au bout de quelques jours il vit Madame Guérin se disposer à sortir par un très beau temps ; nul doute que ce ne fût pour aller se promener ; et le voilà tout prêt à suivre sa conductrice. Elle sortit et ne l'emmena point. Il dissimula son mécontentement ; et lorsqu'à l'heure du dîner on l'envoya à la cuisine pour y chercher des plats, il saisit le moment où la porte cochère de la cour se trouvait ouverte pour laisser entrer une voiture, se glissa par derrière, et se précipitant dans la rue, gagna rapidement la barrière d'Enfer.

§ LI. Les changements opérés par la civilisation dans l'âme de ce jeune homme ne se sont pas bornés à éveiller en elle des affections et des jouissances inconnues, ils y ont fait naître aussi quelques uns de ces sentiments qui constituent ce que nous avons appelé la droiture du coeur ; tel est le sentiment intérieur de la justice. Notre Sauvage en était si peu susceptible, au sortir de ses forêts, que, longtemps après encore, il fallait user de beaucoup de surveillance pour l'empêcher de se livrer à son insatiable rapacité. On devine bien cependant que n'éprouvant alors qu'un unique besoin, celui de la faim, le but de toutes ses rapines se trouvait renfermé dans le petit nombre d'objets alimentaires qui étaient de son goût. Dans les commencements, il les prenait plutôt qu'il ne les déroba ; et c'était avec un naturel, une aisance, une simplicité qui avaient quelque chose de touchant, et retraçaient à l'âme le rêve de ces temps primitifs, où l'idée de la propriété était encore à poindre dans le cerveau de l'homme. Pour réprimer ce penchant naturel au vol, j'usai de quelques châtements, appliqués en flagrant délit. J'en obtins ce que la société obtient ordinairement de l'appareil effrayant de ses peines afflictives, une modification de vice, plutôt qu'une véritable correction ; ainsi Victor déroba avec subtilité ce que jusque-là il s'était contenté de voler ouvertement. Je crus devoir essayer d'un autre moyen de correction ; et pour lui faire sentir plus vivement l'inconvenance de ses rapines, nous usâmes envers lui du droit de représailles. Ainsi, tantôt victime de la loi du plus fort, il voyait arracher de ses mains et manger devant ses yeux un fruit longtemps convoité, et qui souvent n'avait été que la juste récompense de sa docilité ;

tantôt dépouillé d'une manière plus subtile que violente, il retrouvait ses poches vides des petites provisions qu'il y avait mises en réserve un instant auparavant.

§ LII. - Ces derniers moyens de répression eurent le succès que j'en avais attendu, et mirent un terme à la rapacité de mon élève. Cette correction ne s'offrit pas cependant à mon esprit comme la preuve certaine que j'avais inspiré à mon élève le sentiment intérieur de la justice. Je sentis parfaitement que, malgré le soin que j'avais pris de donner à nos procédés toutes les formes d'un vol injuste et manifeste, il n'était pas sûr que Victor y eût vu quelque chose de plus que la punition de ses propres méfaits ; et dès lors, il se trouvait corrigé par la crainte de quelques nouvelles privations, et non par le sentiment désintéressé de l'ordre moral. Pour éclaircir ce doute, et avoir un résultat moins équivoque, je crus devoir mettre le coeur de mon élève à l'épreuve d'une autre espèce d'injustice, qui, n'ayant aucun rapport avec la nature de la faute, ne parût pas en être le châtement mérité, et fût par là aussi odieuse que révoltante. Je choisis, pour cette expérience vraiment pénible, un jour, où, tenant depuis plus de deux heures Victor occupé à nos procédés d'instruction, et, satisfait également de sa docilité et de son intelligence, je n'avais que des éloges et des récompenses à lui prodiguer. Il s'y attendait sans doute, à en juger par l'air content de lui qui se peignait sur tous ses traits, comme dans toutes les attitudes de son corps. Mais quel ne fut pas son étonnement, de voir qu'au lieu des récompenses accoutumées, qu'au lieu de ces manières caressantes auxquelles il avait tant de droit de s'attendre, et qu'il ne recevait jamais sans les plus vives démonstrations de joie, prenant tout à coup une figure sévère et menaçante, effaçant, avec tous les signes extérieurs du mécontentement, ce que je venais de louer et d'applaudir, dispersant dans tous les coins de sa chambre ses cahiers et ses cartons, et le saisissant enfin lui-même par le bras, je l'entraînais avec violence vers un cabinet noir, qui, dans les commencements de son séjour à Paris, lui avait quelquefois servi de prison. Il se laissa conduire avec résignation jusque près du seuil de la porte. Là, sortant tout à coup de son obéissance accoutumée, s'arc-boutant par les pieds et par les mains contre les montants de la porte, il m'opposa une résistance des plus vigoureuses, et qui me flatta d'autant plus qu'elle était toute nouvelle pour lui, et que jamais, prêt à subir une pareille punition, alors qu'elle était méritée, il n'avait démenti, un seul instant, sa soumission par l'hésitation la plus légère. J'insistai néanmoins pour voir jusqu'à quel point il porterait sa résistance, et faisant usage de toutes mes forces, je voulus l'enlever de terre, pour l'entraîner dans le cabinet. Cette dernière tentative excita toute sa fureur. Outré d'indignation, rouge de colère, il se débattait dans mes bras avec une violence, qui rendit pendant quelques minutes mes efforts infructueux ; mais enfin, se sentant prêt à ployer sous la loi du plus fort, il eut recours à la dernière ressource du faible ; il se jeta sur ma main, et y laissa la trace profonde de ses dents. Qu'il m'eût été doux en ce moment, de pouvoir me faire entendre de mon élève, et de lui dire jusqu'à quel point la douleur même de sa morsure remplissait mon âme de satisfaction et me dédommageait de toutes mes peines ! Pouvais-je m'en réjouir faiblement ? C'était un acte de vengeance bien légitime ; c'était une preuve incontestable que le sentiment du juste et de l'injuste, cette base éternelle de l'ordre social, n'était plus étranger au coeur de mon élève. En lui donnant ce sentiment, ou plutôt en en provoquant le développement, je venais d'élever l'homme sauvage à toute la hauteur de l'homme moral, par le plus tranché de ses caractères et la plus noble de ses attributions.

§ LIII. En parlant des facultés intellectuelles de notre Sauvage, je n'ai point dissimulé les obstacles qui avaient arrêté le développement de quelques-unes d'entre elles, et je me suis fait un devoir de marquer exactement toutes les lacunes de son intelligence. Fidèle au même plan, dans l'histoire des affections de ce jeune homme, je dévoilerai la partie brute de son coeur avec la même fidélité que j'en ai fait voir la partie civilisée. Je ne le tairai point, quoique devenu sensible à la reconnaissance et à l'amitié, quoiqu'il paraisse sentir vivement le plaisir d'être utile, Victor est resté essentiellement égoïste. Plein d'empressement et de cordialité quand les services qu'on exige de lui ne se trouvent pas en opposition avec ses besoins, il est étranger à cette obligeance qui ne calcule ni les privations ni les sacrifices ; et le doux sentiment de la pitié est encore à naître chez lui. Si, dans ses rapports avec sa gouvernante, on l'a vu quelquefois partager sa tristesse, ce n'était là qu'un acte d'imitation analogue à celui qui arrache des pleurs au jeune enfant qui voit pleurer sa mère ou sa nourrice. Pour compatir aux maux d'autrui, il faut les avoir connus, ou du moins en emprunter l'idée de notre imagination ; ce qu'on ne peut attendre d'un très jeune enfant, ou d'un être tel que Victor, étranger à toutes les peines et privations dont se composent nos souffrances morales.

§ LIV. Mais ce qui, dans le système affectif de ce jeune homme, paraît plus étonnant encore et au-dessus de toute explication, c'est son indifférence pour les femmes, au milieu des mouvements impétueux d'une puberté très prononcée. Aspirant moi-même après cette époque, comme après une source de sensations nouvelles pour mon élève et d'observations attrayantes pour moi, épiant avec soin tous les phénomènes avant-coureurs de cette crise morale, j'attendais chaque jour qu'un souffle de ce sentiment universel qui meut et multiplie tous les êtres, vînt animer celui-ci et agrandir son existence morale. J'ai vu arriver, ou plutôt éclater, cette puberté tant désirée, et notre jeune Sauvage se consumer de désirs d'une violence extrême et d'une effrayante continuité, sans pressentir quel en était le but, et sans éprouver pour aucune femme le plus faible sentiment de



préférence. Au lieu de cet élan expansif qui précipite un sexe vers un autre, je n'ai vu en lui qu'une sorte d'instinct aveugle et faiblement prononcé, qui, à la vérité, lui rend la société des femmes préférable à celle des hommes, mais sans que son cœur prenne aucune part à cette distinction. C'est ainsi que, dans une réunion de femmes, je l'ai vu plusieurs fois, cherchant auprès d'une d'entre elles un soulagement à ses anxiétés, s'asseoir à côté d'elle, lui pincer doucement la main, les bras et les genoux, et continuer ainsi jusqu'à ce que, sentant ses désirs inquiets s'accroître au lieu de se calmer par ces bizarres caresses, et n'entrevoiant aucun terme à ses pénibles émotions, il changeait tout à coup de manières, repoussait avec humeur celle qu'il avait recherchée avec une sorte d'empressement, et s'adressait de suite à une autre avec laquelle il se comportait de la même manière. Un jour cependant, il poussa ses entreprises un peu plus loin. Après avoir d'abord employé les mêmes caresses, il prit la dame par les deux mains et l'entraîna, sans y mettre pourtant de violence, dans le fond d'une alcôve. Là, fort embarrassé de sa contenance, offrant dans ses manières et dans l'expression extraordinaire de sa physionomie, un mélange indicible de gaieté et de tristesse, de hardiesse et d'incertitude, il sollicita à plusieurs reprises les caresses de sa dame, en lui présentant ses joues, tourna autour d'elle lentement et d'un air méditatif, et finit enfin par s'élançant sur ses épaules, en la serrant étroitement au cou. Ce fut là tout, et ces démonstrations amoureuses finirent, comme toutes les autres, par un mouvement de dépit qui lui fit repousser l'objet de ses éphémères inclinations.

§ LV. Quoique, depuis cette époque, ce malheureux jeune homme n'ait pas été moins tourmenté par l'effervescence de ses organes, il a cessé néanmoins de chercher, dans des caresses impuissantes, un soulagement à ses désirs inquiets. Mais cette résignation, au lieu d'apporter quelque adoucissement à sa situation, n'a servi qu'à l'exaspérer, et à faire trouver à cet infortuné un motif de désespoir dans un besoin impérieux, qu'il n'espère plus satisfaire. Aussi lorsque, malgré le secours des bains, d'un régime calmant et d'un violent exercice, cet orage des sens vient à éclater de nouveau, il se fait de suite un changement total dans le caractère naturellement doux de ce jeune homme, et passant subitement de la tristesse à l'anxiété et de l'anxiété à la fureur, il prend du dégoût pour ses jouissances les plus vives, soupire, verse des pleurs, pousse des cris aigus, déchire ses vêtements, et s'emporte quelquefois au point d'égratigner et de mordre sa gouvernante. Mais alors même qu'il cède à une fureur aveugle qu'il ne peut maîtriser, il en témoigne un véritable repentir et demande à baiser le bras ou la main qu'il vient de mordre. Dans cet état, le pouls est élevé, la figure vultueuse ; et quelquefois même, on voit le sang s'échapper par le nez et par les oreilles : ce qui met fin à l'accès et en éloigne pour longtemps la récurrence, surtout si cette hémorragie est abondante. En partant de cette observation, j'ai dû, pour remédier à cet état, ne pouvant ou n'osant faire mieux, tenter l'usage de la saignée, mais non sans beaucoup de réserve, persuadé que la véritable indication est d'atténuer cette effervescence vitale, et non point de l'éteindre. Mais je dois le dire, si j'ai obtenu un peu de calme par l'emploi de ce moyen et de beaucoup d'autres qu'il serait fort inutile d'énumérer ici, cet effet n'a été que passager, et il est résulté de cette continuité de désirs violents autant qu'indéterminés, un état habituel d'inquiétude et de souffrance, qui a continuellement entravé la marche de cette laborieuse éducation.

§ LVI. Telle a été cette époque critique qui promettait tant, et qui eût sans doute rempli toutes les espérances que nous y avions attachées, si, au lieu de concentrer toute son activité sur les sens, elle eût animé du même feu le système moral, et porté dans ce cœur engourdi le flambeau des passions. Je ne me dissimulerai pas néanmoins, à présent que j'y ai profondément réfléchi, qu'en comptant sur ce mode de développement des phénomènes de la puberté, c'était mal à-propos que j'avais dans ma pensée assimilé mon élève à un adolescent ordinaire, chez lequel l'amour des femmes précède assez souvent, ou du moins accompagne toujours l'excitement des parties fécondantes. Cet accord de nos besoins et de nos goûts ne pouvait se rencontrer chez un être à qui l'éducation n'avait point appris à distinguer un homme d'avec une femme, et qui ne devait qu'aux seules inspirations de l'instinct d'entrevoir cette différence, sans en faire l'application à sa situation présente. Aussi ne doutai-je point que si l'on eût osé dévoiler à ce jeune homme le secret de ses inquiétudes et le but de ses désirs, on en eût retiré un avantage incalculable. Mais, d'un autre côté, en supposant qu'il m'eût été permis de tenter une pareille expérience, n'avais-je pas à craindre de faire connaître à notre Sauvage un besoin qu'il eût cherché à satisfaire aussi librement et aussi publiquement que les autres, et qui l'eût conduit à des actes d'une indécence révoltante ! J'ai dû m'arrêter, intimidé par la crainte d'un pareil résultat, et me résigner à voir, comme dans maintes autres circonstances, mes espérances s'évanouir devant un obstacle imprévu.

Telle est, MONSEIGNEUR, l'histoire des changements survenus dans le système des facultés affectives du Sauvage de l'Aveyron. Cette section termine nécessairement tous les faits relatifs au développement de mon élève pendant l'espace de quatre années. Un grand nombre de ces faits déposent en faveur de sa perfectibilité, tandis que d'autres semblent l'infirmier. Je me suis fait un devoir de les présenter sans distinction, les uns comme les autres, et de raconter avec la même vérité mes revers comme mes succès. Cette étonnante variété dans les résultats rend, en quelque façon, incertaine l'opinion qu'on peut se former de ce jeune homme, et jette une sorte de désaccord dans les conséquences qui se présentent à la suite des faits exposés dans ce mémoire.

Ainsi, en rapprochant ceux qui se trouvent disséminés dans les paragraphes VI, VII, XVIII, XX, XLI, LIII et LIV, on ne peut s'empêcher d'en conclure, 1° que, par une suite de la nullité presque absolue des organes de l'ouïe et de la parole, l'éducation de ce jeune homme est encore et doit être à jamais incomplète ; 2° que, par une suite de leur longue inaction, les facultés intellectuelles se développent d'une manière lente et pénible ; et que ce développement, qui, dans les enfants élevés en civilisation, est le fruit naturel du temps et des circonstances, est ici le résultat lent et laborieux d'une éducation toute agissante, dont les moyens les plus puissants s'usent à obtenir les plus petits effets ; 3° que les facultés affectives, sortant avec la même lenteur de leur long engourdissement, se trouvent subordonnées, dans leur application, à un profond sentiment d'égoïsme, et que la puberté, au lieu de leur avoir imprimé un grand mouvement d'expansion, semble ne s'être fortement prononcée que pour prouver que, s'il existe dans l'homme une relation entre les besoins de ses sens et les affections de son coeur, cet accord sympathique est, comme la plupart des passions grandes et généreuses, l'heureux fruit de son éducation.

Mais, si l'on récapitule les changements heureux survenus dans l'état de ce jeune homme, et particulièrement les faits consignés dans les paragraphes IX, X, XI, XII, XIV, XXI, XXV, XXVIII, XXX, XXXI, XXXII, XXXIII, XXXIV, XXXV, XXXVII, XXXVIII, XLIV, XLV, XLVI, XLVII et XLIX, on ne peut manquer d'envisager son éducation sous un point de vue plus favorable, et d'admettre, comme conclusions rigoureusement justes, 1° que le perfectionnement de la vue et du toucher, et les nouvelles jouissances du sens du goût, en multipliant les sensations et les idées de notre Sauvage, ont puissamment contribué au développement des facultés intellectuelles ; 2° qu'en considérant ce développement dans toute son étendue, on trouve, entre autres changements heureux, la connaissance de la valeur conventionnelle des signes de la pensée, l'application de cette connaissance à la désignation des objets et à l'énonciation de leurs qualités et de leurs actions, d'où l'étendue des relations de l'élève avec les personnes qui l'environnent, la faculté de leur exprimer ses besoins, d'en recevoir des ordres et de faire avec elles un libre et continu échange de pensées ; 3° que, malgré son goût immodéré pour la liberté des champs et son indifférence pour la plupart des jouissances de la vie sociale, Victor se montre reconnaissant des soins qu'on prend de lui, susceptible d'une amitié caressante, sensible au plaisir de bien faire, honteux de ses méprises, et repentant de ses emportements ; 4° et qu'enfin, MONSEIGNEUR, sous quelque point de vue qu'on envisage cette longue expérience, soit qu'on la considère comme l'éducation méthodique d'un homme sauvage, soit qu'on se borne à la regarder comme le traitement physique et moral d'un de ces êtres disgraciés par la nature, rejetés par la société, et abandonnés par la médecine, les soins qu'on a pris de lui, ceux qu'on lui doit encore, les changements qui sont survenus, ceux qu'on peut espérer, la voix de l'humanité, l'intérêt qu'inspire un abandon aussi absolu et une destinée aussi bizarre, tout recommande ce jeune homme extraordinaire à l'attention des savants, à la sollicitude de nos administrateurs, et à la protection du Gouvernement.

Document 17 :

**Mémoire sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets**

Itard, D. M., Médecin de l'hospice des Sourds-Muets

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

Lu à la Société des professeurs de l'Ecole de Médecine (Mrs Hallé et Moreau, commissaires). Rapport fait à la séance du 18 février 1808

26 novembre 1807

En marge gauche de la première page : Hallé, Moreau - Rapport fait le 18 février 1808

Parmi les maladies beaucoup trop nombreuses qui se sont peu ressenties encore des progrès récents de la médecine et de la chirurgie, il faut compter et mettre en tête les maladies de l'oreille. Si l'on consulte le petit nombre de traités particuliers écrits sur cette matière, on trouve beaucoup d'idées théoriques, peu ou point d'observations, nulle division lumineuse, et un traitement tout à fait empirique. Si d'un autre côté, on jette les yeux sur nos ouvrages les plus complets de nosologie et de médecine pratique, on trouve que les auteurs en ont plutôt marqué la place que tracé la description. En prenant le sage parti de signaler ainsi une lacune qu'ils n'ont pu remplir, ils ont fait un appel tacite à tous ceux qui, secondés par les circonstances et placés convenablement, se trouveraient assez riche de leurs observations et de leurs expériences pour répandre quelques lumières sur ce point obscur de la science médicale. J'ai dû par cette raison me proposer à moi-même d'atteindre ce but. Les gens de l'art décideront jusqu'à quel point je me suis approché lorsque je soumettrai à leur jugement les recherches et les travaux que j'ai depuis quelques années entrepris sur cet objet. En attendant j'ai cru devoir



communiquer à l'école l'un de mes principaux résultats autant pour avoir son opinion sur cette partie de mon travail que pour faire de cette communication le motif d'un hommage à l'une des premières compagnies de l'Europe savante.

De toutes les maladies qui frappent les organes des sens, les plus rebelles aux secours de l'art sont celles qui attaquent l'oreille, et parmi celles-ci la surdité de naissance tient sans contredit le premier rang. Attaché depuis 8 ans à un hospice, où cette infirmité bien constatée est le seul titre d'admission, j'ai, pendant les premières années, nourri l'espoir de trouver quelques moyens de guérison, soit dans des formules empiriques accréditées par des succès plus ou moins constatées, soit dans un traitement dirigé par les principes d'une saine thérapeutique.

Les diverses tentatives que j'ai faites pour arriver à ce but n'ont eu aucun succès. Il est vrai que je n'ai pu ni les multiplier ni les diversifier autant que je me l'étais d'abord proposé et qu'il l'aurait fallu pour établir l'inefficacité absolue de tous nos moyens jusqu'à présent connus. J'en ai été empêché par des raisons qui auraient produit un effet tout contraire si je n'avais eu affaire à des sourds-muets. Cette classe d'êtres malheureux que la privation d'un sens tient perpétuellement isolée de nous et rend tout à fait étrangère à notre manière de raisonner et de sentir, vit au milieu de la société comme une nation à part, ou plutôt comme un peuple de sauvages. Légers, inconstants, peu affectionnés et capricieux, un rien attire et détruit leur confiance. Pour les captiver entièrement, je crus bien faire de n'employer d'abord que les moyens les plus doux pour ne recourir aux plus violents que lorsque je n'aurais rien obtenu de ces premiers. Ce fut là précisément ce qui arrêta le cours des divers traitements que j'avais commencé car les premiers essais n'ayant produit aucun résultat avantageux, les sourds-muets qui s'étaient livrés à moi avec une confiance aveugle, ou pour mieux dire avec la certitude d'une guérison prochaine, se trouvant après quelques semaines aussi sourds qu'auparavant, m'accusèrent de les avoir trompés, et se d rob rent à mes soins. En vain pour rappeler leur docilité, m'effor ai-je de détruire leurs soupçons et de ranimer leurs espérances, je n'en pus ramener que quatre que je soumis de suite à un traitement par l'électricité.

L'attrait qu'eurent pour eux les divers phénomènes du fluide électrique soutint pendant plus d'un mois le courage et la patience de ces quatre enfants. La même cause m'assura de leur docilité dans l'emploi du galvanisme que j'essayai immédiatement après l'électricité et qui fut tout aussi infructueux. J'obtins cependant du stimulus galvanique un suintement puriforme par les deux oreilles chez l'un de ces enfants et chez un autre qui n'était pas complètement sourd une légère diminution de sa surdité. Mais ces effets ne furent que momentanés, le suintement tarit bientôt ; et le second, malgré la continuation du traitement, redevint au bout de quelques jours aussi sourd qu'auparavant.

Après avoir donné plus de six semaines à l'essai du galvanisme, il me parut que je pouvais l'abandonner comme entièrement inutile pour recourir à d'autres moyens. Il en est un dont on prônait alors si universellement les succès que je me regardai en quelque sorte comme obligé d'en déterminer la valeur d'après ma propre expérience. Je veux parler de la perforation de la membrane du tympan. Les journaux anglais et allemands étaient remplis des cures merveilleuses opérées par ce moyen, nos feuillets périodiques en les recueillant sans choix comme sans examen avaient encore accru la haute idée que le public s'était faite de cette opération. Aussi, quelques parents de nos sourds-muets m'écrivirent-ils pour me prier de vouloir bien par ce moyen rendre l'ou ie à leurs enfants. Dans l'état de discrédit où étaient tombés auprès d'eux tous nos moyens curatifs, il devenait difficile de tenter cette opération. Je parvins néanmoins à la pratiquer sur deux d'entre eux et ce fut sans aucune espèce de succès. Peu de temps après, une de nos sourdes-muettes fut conduite par ses parents à Mr Boyer qui lui fit subir avec aussi peu de fruit la même opération. A peu près à la même époque, j'eus l'occasion de la tenter sur deux personnes dont la surdité survenue accidentellement présentait plus de chance de succès que dans les cas précédents, et je n'en obtins (rature) aucun avantage réel, pas même dans l'un des deux cas où la surdité s'était déclarée à la suite d'un violent mal de gorge.

D'après ces observations et quelques autres qui me furent communiquées, je regardai comme inutile toute autre tentative de ce genre. Celles qu'il me restait à faire pour l'exécution complète de mon plan étaient beaucoup plus douloureuses et par conséquent moins praticables sur des enfants justement découragés par tant d'essais infructueux. Les moyens dont j'avais réservé l'emploi pour la terminaison de ces expériences étaient le séton, le vésicatoire en calotte et le moxa. Si j'avais pu les appliquer en même temps sur une cinquantaine d'enfants, peut-être un ou deux d'entr'eux en auraient-ils retiré quelque avantage, mais ne pouvant traiter ces enfants que successivement, il y avait tout lieu de croire qu'après avoir essayé de ces violents moyens sur trois ou quatre d'entre eux et probablement sans succès, il me deviendrait impossible d'y faire consentir les autres et d'y être autorisé par leurs parents. Malgré tous ces obstacles, peut-être euss -je passé outre et tenté, soit par force, soit par séduction, l'emploi de ces moyens h ro iques si à cette époque je n'avais été déjà pleinement convaincu de leur peu d'efficacité, autant par mes propres observations que par les renseignements qui m'avaient été fournis

par les parents d'un grand nombre de ces enfants. Plusieurs d'entre ceux-ci avaient été traités de leur surdité dans leur bas âge par les vésicatoires, le séton, le moxa. Souvent consulté pour la même infirmité, j'avais plus d'une fois conseillé et appliqué moi-même les moyens excitants sans aucune diminution de la surdité.

N'ayant donc rien à attendre de tous nos moyens curatifs connus, je tournai mes pensées vers une sorte de traitement physiologique dont j'avais conçu la première idée dans une séance de Monsieur l'abbé Sicard. Un physicien y avait apporté plusieurs instruments dont il tirait des sons si aigus qu'un grand nombre de nos sourds-muets paraissaient les entendre. Mais comme dans ces sortes d'expériences, ces enfants se font une espèce de point d'honneur de paraître entendants, au point d'y mettre souvent de la supercherie, je donnai le conseil de leur bander les yeux et d'exiger qu'ils levassent la main à chaque son qu'ils pourraient entendre. L'expérience ainsi faite, il se trouva sur 20 enfants qui s'étaient d'abord donnés pour entendants, 4 sourds parfaits qui, tout confus de voir leur petit mensonge publiquement découvert, allèrent d'eux-mêmes reprendre leur place parmi leurs autres compagnons d'infortune. Comme l'on continuait d'éprouver, par les mêmes sons, l'oreille des seize restant, je remarquai, non sans étonnement, que quelques uns d'entr'eux qui, un instant auparavant, levaient la main avec une sorte de lenteur et d'incertitude, provenant nécessairement d'une perception vague ou faible des émissions sonores, donnaient alors le même signal d'une manière beaucoup plus assurée. Pour éclaircir et confirmer ce résultat, je priai qu'on substituât à l'instrument dont on tirait alors des sons excessivement aigus, un autre beaucoup moins bruyant. Au premier coup frappé sur cet instrument, huit de ces mêmes sourds-muets ne donnèrent aucun signe d'audition, au bout de quelques minutes, deux d'entre ces huit levèrent la main ; il s'y enjoignit deux autres au bout de quelques instants ; et l'on vit peu à peu les quatre restant témoigner par le signal convenu qu'ils étaient à leur tour devenu sensibles à ces nouveaux sons. Les spectateurs ne virent qu'un phénomène des plus curieux dans les derniers résultats de cette expérience ; je dus moi les recueillir comme un trait brillant de lumière qui me montrait la route que je devais prendre pour faire revivre un sens né paralytique. Le plan d'un pareil travail ne pouvait me coûter beaucoup. L'exécution n'en était pas nouvelle pour moi, et 4 années consécutives de soins et d'expériences auprès de cet enfant trouvé dans les bois m'avaient appris comment on peut éveiller la sensibilité des organes des sens et quel parti on peut tirer d'une sorte d'éducation donné séparément à chacun d'eux. Plusieurs circonstances retardèrent pendant plus de deux ans l'exécution de mon plan. Enfin dans les premiers jours de mai 1805, j'entamai, sur six de nos sourds-muets, le cours de ces longues et minutieuses expériences. Je fis d'abord retentir à leurs oreilles le son d'une grosse cloche d'Eglise que je fis suspendre dans le lieu de nos séances. Chaque jour, je diminuai l'intensité du son soit en éloignant davantage le sourd-muet de la cloche, soit en frappant l'instrument avec un corps tel qu'une baguette de bois enveloppée d'un mouchoir, ou tout simplement avec la paume de la main. Lorsque, dans ces expériences, je m'apercevais que l'ouïe s'affaiblissait, je la ranimai subitement par quelques sons des plus forts ; et passant aussitôt après aux plus faibles, j'avais la satisfaction de voir nos sourds-muets y redevenir tous aussi sensibles qu'auparavant. Mais ce moyen d'excitement ne réussissait qu'à deux ou trois reprises. Je recourus ensuite à un nouvel expédient qui concourut plus que tout autre à réveiller et à maintenir l'excitabilité de l'organe. Je faisais vibrer légèrement un timbre de pendule près de l'oreille du sourd-muet et m'éloignant lentement de lui sans donner plus d'intensité aux sons que je tirais de l'instrument, j'augmentais et soutenais par ce moyen la susceptibilité de perception, au point que je faisais entendre à la distance de vingt ou vingt cinq pas des sons que le même enfant ne pouvait saisir à plus de dix pas lorsque je me contentais de le placer de prime abord à cette distance. Je faisais cette expérience dans un corridor fort long et fort étroit et qui n'était interrompu par aucune croisée : triple disposition qui le rendait singulièrement favorable à la propagation du son. Je plaçais mes sourds-muets sur la même ligne et m'éloignant d'eux à petit pas, je marquais, sur l'une des murailles du corridor, les divers points de distance où chacun de nos sourds-muets avait cessé d'entendre. Cette espèce d'échelle comparative formait d'une manière aussi simple que naturelle une espèce de journal dans lequel je trouvais d'un seul coup d'œil non seulement la somme des succès obtenus mais encore celle des succès à attendre. Pour prévoir ceux-ci, il suffisait de jeter les yeux sur les derniers degrés par lesquels étaient désignés, pour chaque enfant, les dernières acquisitions de son ouïe. Si le peu de distance entre ces derniers degrés, comparée à celle des premiers degrés, devenait chaque jour moins considérable, au point de se réduire à quelques pouces, on pouvait assurer que l'organe auditif était parvenu à son plus haut degré de développement possible. Je remarquai aussi que lorsque le sourd-muet touchait à ce terme, il lui arrivait fréquemment de perdre dans l'intervalle de vingt-quatre heures, tout ce qu'il avait gagné à la dernière séance, de sorte que je le trouvais le lendemain véritablement plus sourd que je ne l'avais laissé la veille. Dès lors tout devenait inutile et l'oreille avait acquis dans cet exercice tout ce qu'elle pouvait y acquérir.

Ces premières expériences eurent pour but d'augmenter seulement la sensibilité de l'organe de l'ouïe ; par les suivantes, je me proposai de former ce même sens aux différents modes de perception sur lesquels se fonde le libre exercice de ses fonctions. Ainsi en procédant toujours par degrés, du simple au composé, je trouvais qu'après la perception pure et simple du son, celle qui l'était un peu moins était la perception de son intensité. La différence qui existe entre un son fort et un son faible était nulle pour ces sourds-muets. Je les exerçai donc à



distinguer de très près d'abord puis d'un peu moins près et (grosse rature encadrée) enfin d'aussi loin que leur nouveau sens pouvait s'étendre, une foule de sons qui ne différaient entre eux que par leur intensité. Après avoir façonné l'oreille à ce nouveau mode de perception, je m'occupai de lui en donner un autre un peu moins facile, celui par lequel nous jugeons de la direction des sons. Je me munis à cet effet d'une petite cloche portative que je faisais sonner en la promenant tout autour de nos sourds-muets pendant que ceux-ci, les yeux bandés, m'indiquaient de la main, d'abord avec incertitude et, peu de jours après avec assurance et sans méprise, les différents points où je me transportais avec le corps sonore. A cette 3ème série d'expérience en succéda une 4ème, qui eut pour but non seulement de développer un degré d'audition de plus en frappant l'oreille d'un instrument moins sonore que la cloche, mais encore de rendre nos sourds-muets sensibles à une sorte de rythme musical. Je m'armai en conséquence d'un tambour et me mis à battre tant bien que mal quelques marches des plus simples et des plus lentes. J'obtins par ce moyen tout le résultat que je m'en étais promis au point qu'au bout de quelques jours d'un pareil exercice, nos sourds-muets en m'attendant dans le lieu de nos séances, battaient eux-mêmes les marches et en faisaient sortir avec précision la mesure. Au tambour succéda la flûte, non pour leur faire entendre des airs mais seulement pour leur apprendre à saisir par une attention soutenue la différence des tons hauts et des tons bas. D'ailleurs les sons de cet instrument, par leur analogie avec ceux du larynx, me paraissaient être une sorte d'introduction à l'audition de la voix humaine. Il n'était pas besoin sans doute, d'après le développement imprimé par tous ces moyens au sens de l'ouïe, de cet acte préliminaire pour obtenir de cet organe la perception des sons vocaux, et il (avait?) déjà plus de sensibilité qu'il lui en fallait pour cette simple opération. Mais il ne suffisait pas d'entendre les mêmes sons, il fallait encore les distinguer et l'on ne pouvait préparer l'oreille à ce dernier mode de perception que par des exercices variés sur la différence des sons du même instrument.

J'observerai pour donner un peu plus de clarté à cette idée qu'il est beaucoup plus difficile à des oreilles obtuses de distinguer les différentes voyelles qu'il ne l'est de percevoir nettement tous les tons et demi-tons de l'échelle musicale. J'ai vu des personnes accidentellement devenues sourdes être encore propres à goûter et même à exécuter de grands morceaux de musique et ne pouvoir saisir distinctement les monosyllabes les plus sonores dans une conversation générale. Aussi, lorsque je laissai de côté, comme désormais inutile, tous nos instruments, pour ne plus faire entendre que celui de la voix, ne fus-je point étonné de trouver que ces mêmes sourds-muets qui distinguaient parfaitement un ré d'avec un la, ne percevaient aucune différence entre les voyelles les plus sonnantes, telles que l'o et l'a. C'est ce dont je ne pus douter lorsque, me plaçant derrière eux et prononçant successivement les cinq voyelles à fur et à mesure que je les écrivais sur un tableau disposé devant eux, je ne pus obtenir en répétant ces sons d'en faire désigner aucun avec justesse. Mais, en peu de jours, l'oreille s'ouvrit à la perception distincte de ces nouveaux sons, et ce ne fut pas sans plaisir alors que je vis mes sourds-muets les écrire sans méprise sur la planche à mesure que je les laissais échapper.

Il me tardait d'être arrivé à ce point pour faire, sur les rapports en quelque sorte sympathiques des organes de la voix et de l'ouïe, une expérience aussi neuve qu'intéressante et dont l'importance, pour être mieux sentie, a peut-être besoin d'être démontrée par quelques réflexions préliminaires. Si l'on arrête un instant sa pensée sur le rôle admirable que joue l'imitation dans la première éducation de l'homme, on s'étonne de voir la parole, qui n'est que le premier essai de cette imitation naissante, en est précisément le résultat le plus difficile et le plus admirable. Lorsqu'on se pénètre de tout le merveilleux de ce phénomène et qu'on entend un jeune enfant répéter avec facilité tous les sons qui frappent ses oreilles (rature), on croit voir un villageois très neuf, qui, entrant dans l'atelier d'un peintre et voyant pour la première fois de sa vie des tableaux, une palette et des pinceaux, trouverait du premier coup d'œil le rapport qu'il y a entre la peinture et ces pinceaux, et s'en servirait de suite pour copier les tableaux qui ont frappé le plus agréablement ses yeux. Ce qu'il y a de plus étonnant encore, c'est que cette disposition innée qui fait rendre au larynx les sons que l'oreille perçoit est d'autant plus active et d'autant plus intelligente, si je puis m'exprimer ainsi, que l'homme est plus près de sa primitive enfance. A cette époque, toutes les facultés imitatives se trouvent concentrées dans les organes de la voix et de la parole, de telle sorte qu'il est incomparablement plus facile à un enfant qu'à un adolescent de saisir par imitation le mécanisme de la parole. Depuis longtemps, cet aperçu physiologique avait pour moi l'évidence d'une vérité démontrée. Il ne me parut pas moins piquant d'en avoir la preuve matérielle, et voici comment je m'y pris. J'eus soin de m'assurer d'abord par des observations faites sur des enfants en bas âge de la facilité avec laquelle ils répétaient les sons vocaux qui frappaient leurs oreilles et je remarquai surtout que, quoi qu'ils regardassent habituellement la personne qui leur parlait, cette condition n'était pas rigoureusement nécessaire à l'imitation, et qu'on obtenait exactement le même résultat en prononçant derrière leur tête les mots qu'on voulait leur faire imiter. Après avoir étudié par ces faciles épreuves le plus haut point de l'imitation vocale, il me restait à voir si mes muets pourraient y atteindre et jusqu'à quel point ils pourraient en approcher. Je me plaçai donc derrière eux et, me gardant soigneusement de leur laisser pénétrer mes intentions, je leur fis entendre, parmi les sons simples de la voix, ceux qu'ils percevaient le plus distinctement, et même à une distance assez considérable. Aucun de nos six muets ne les répéta et ne chercha pas même à les répéter. Je recommençai à deux ou trois reprises et toujours

inutilement. Bien convaincu par cette expérience que, pour mettre chez eux l'imitation en jeu, il fallait la commander, je leur fis alors connaître mes intentions, et me replaçant de nouveau derrière eux, je commençai à émettre les mêmes sons. Si je ne m'étais en quelque sorte attendu au résultat de cette nouvelle tentative, j'aurais été fort étonné de n'obtenir que des sons informes et qui n'avaient aucun rapport avec ceux dont je sollicitais l'imitation. Il fallut donc me reporter encore sous les yeux de ces enfants et leur rendre enfin visible le mécanisme des sons que je voulais leur faire répéter, et qui le furent par ce moyen d'une manière assez exacte.

Aussi voilà bien constatée cette supériorité d'imitation vocale que l'enfant en bas âge a sur l'adolescent, supériorité fondée sur deux différences bien tranchées et bien établies par mes propres expériences desquelles il résulte 1° que l'enfant imite de son propre mouvement, tandis que, dans l'adolescent, il faut que l'imitation soit provoquée 2° que l'enfant n'a besoin pour parler que d'entendre, lorsque, pour remplir la même fonction, l'adolescent a besoin d'écouter et de regarder.

En forçant la voix à rendre les sons que l'oreille percevait, j'entamais une nouvelle branche d'expériences qui me conduisait naturellement à faire parler ces jeunes muets. En effet, depuis cette époque, j'ai toujours fait marcher de front les soins que j'ai continué de donner au perfectionnement de l'ouïe ceux que réclamaient à leur tour les organes de la parole. La marche que j'ai suivie dans cette seconde partie de mon travail et les résultats que j'en ai obtenu feront l'objet d'un second mémoire. Je reviens encore aux observations qui font la matière de celui-ci. A l'époque où j'essayais de faire répéter à mes sourds-muets les sons que je leur avais appris à entendre, ces sons n'étaient autres que ces émissions non articulées de la voix qu'on a nommées voyelles. Ce point franchi, il se présentait, pour celles plus avant, de grandes difficultés à surmonter et qui consistaient dans la perception distincte des consonnes. Les modifications qu'imprime aux sons la réunion des consonnes avec les voyelles exigent de la part de l'oreille une parfaite intégrité dans ses fonctions. Aussi ai-je remarqué que lorsque la vieillesse commence à émousser la délicatesse de cet organe, lors même qu'il est encore apte à goûter une musique instrumentale, il est déjà mort à l'harmonie de la parole, aux douces inflexions de la voix et les mots tronqués arrivent à l'oreille dépouillés de la plupart de leurs consonnes. Ainsi avoir éveillé dans l'ouïe de mes sourds-muets la susceptibilité de percevoir les voyelles, c'était déjà les avoir rendu tout aussi entendant que le sont nombre de vieillards atteints de surdité incomplète et qui, malgré cette infirmité, n'en sont pas moins capables de se prêter à la conversation, moyennant une attention plus soutenue et une certaine étude des mouvements des lèvres. Mais, quoique amenés à un pareil degré d'audition, mes sourds-muets n'avaient jamais pu en tirer le même parti. Il faut pour saisir tous les sons articulés dont se compose la parole beaucoup moins d'ouïe à un homme qui a parlé pendant de longues années qu'il n'en faut à un adolescent qui jusqu'à cette époque, n'a ni parlé ni entendu. Ainsi, partant de ce principe et m'armant d'une patience infatigable, je diversifiais de mille manières mes soins et les expériences, pour développer dans l'oreille la susceptibilité de percevoir les consonnes. Je tomberais dans des détails trop minutieux si je rappelais ici tous les tâtonnements et surtout les bruyantes et monotones répétitions à travers lesquelles j'arrivais à ce laborieux résultat, je dirais seulement, pour ceux qui voudraient tenter la même entreprise, que la marche à suivre pour réussir est sujette à une foule de variations et, si j'ose le dire, de contretemps, non seulement en raison de la différence des consonnes qu'on veut rendre perceptibles, mais encore par suite de la sensibilité particulière qu'on éveille dans l'oreille de chaque sourd-muet. Il est telle consonne qui, pour être entendue, a besoin d'être associée avec la voyelle a, tandis qu'une autre, pour arriver à l'oreille, a besoin d'être combinée avec la voyelle o. D'autres fois, il faudra une association en quelque sorte composée. C'est ainsi que, dans le plus âgé de mes sourds-muets, je n'ai pu établir la perception des consonnes qu'en faisant précéder celle que je voulais mettre en étude par une espèce de trainement prolongé de la syllabe ra. Par exemple, si c'était la consonne t que je voulusse faire entendre, je l'associais avec la voyelle o et, la faisant précéder de la syllabe ra, je disais en appuyant durement sur la première lettre, rato.

Et telle est cependant, comme je viens de le dire, la modification qu'il faut apporter à cette espèce d'éducation que le moyen auxiliaire dont je viens de parler n'a trouvé son application que sur un seul de ces jeunes muets et seulement pour une partie des consonnes, et qu'il fallu, à travers mille tâtonnements, trouver d'autres modes et d'autres moyens pour les autres élèves, comme pour la perception des autres consonnes. Aussi, m'apercevant à cette époque que la longueur et la diversité de mes exercices me jetaient insensiblement dans une prodigieuse dépense de temps, je me vis contraint, pour ne pas négliger des occupations non moins importantes et pour donner aussi un peu de relâche à mes poumons, de réduire le nombre de les élèves et de n'en garder que trois au lieu de six que j'en avais pris d'abord, me réservant lorsque j'aurais terminé ma tâche auprès des premiers de revenir immédiatement aux trois autres. Par ce moyen, je pus donner à chacun de ces jeunes gens une séance d'une heure chaque jour. Aussi leurs progrès en furent plus rapides quoique fort inégaux en raison du plus ou moins d'intelligence et d'application qu'ils apportaient à nos exercices. L'un d'entre eux, plein de zèle et d'assiduité, tourmenté du désir d'entendre, a tellement mis à profit mes leçons qu'il est peu de mot qu'il n'entende distinctement quoique prononcés peu haut et même par derrière la tête



pour qu'il ne puisse s'aider de l'office des yeux. Et cependant ce sourd-muet, de l'aveu même de son père dont je conserve précieusement la lettre qu'il m'écrivit à ce sujet, n'avait jamais entendu d'autre son que celui du tonnerre et des cloches de son village. Le second, qui était un peu moins sourd, a fait pour cette raison beaucoup plus de progrès quoiqu'il n'en donne pas de preuves aussi évidentes, ce qui tient à l'état peu avancé de son éducation. Hors d'état encore d'attacher un véritable sens aux mots qu'il entend, il prend, lorsqu'on lui parle, un air d'incertitude et d'immobilité qui laisse d'abord croire qu'il n'a point entendu. Il est ce que serait un étranger à qui l'on voudrait faire écrire une langue qui lui est tout à fait inconnue. Il tracerait à travers une foule de répétitions plutôt des sons que des mots et, si aucun renseignement, nul accent ne trahissaient la cause de ses méprises, on l'attribuerait sans balancer à quelque dérangement des fonctions de l'oreille.

Le troisième sourd-muet, quoique le plus spirituel de tous et celui dont l'oreille, quoique primitivement la plus obtuse, a pourtant acquis la plus de développement, est pourtant resté, pour le peu de profit qu'il en a fait, fort en arrière de ses deux compagnons. Paresseux, impatient et colère, il n'a jamais pu s'assujettir à l'assiduité de nos exercices ni supporter la lenteur de ce travail. Plus d'une fois, il m'a fallu l'aller chercher moi-même dans les classes, les ateliers ou le jardin de la maison, pour l'entraîner dans le lieu de nos séances, d'où le plus souvent il s'échappait après m'avoir répété son excuse accoutumée que l'ouïe et la parole ne valaient pas toutes les peines qu'il fallait se donner pour les acquérir. Il est vrai que ces sortes d'expériences n'exigent pas moins de patience de la personne qu'on y soumet que de la part de celle qui les dirige. Ce que j'ai dit plus haut a pu en donner une idée, ce que je vais ajouter ne servira qu'à la confirmer. J'ai parlé de la difficulté de rendre à l'ouïe la possibilité de saisir les consonnes et du travail opiniâtre qu'une pareille acquisition exige ; hé bien, lors même qu'on est arrivé à ce point, on est encore loin du but et pour rendre tous les mots de notre langue propres à être entendus, il faut frapper longtemps l'oreille de toutes les combinaisons possibles de voyelles et de consonnes dont se composent ces mêmes mots. Par exemple, il ne suffit pas que le sourd-muet entende la syllabe ra pour établir chez lui la possibilité de saisir toutes les combinaisons binaires de la lettre R avec les voyelles. Ainsi le sourd-muet entendra parfaitement la première syllabe du mot radeau et ne saisira pas également la même lettre dans le mot rideau, s'il n'a pas été exercé à saisir la lettre R. dans ses différentes associations avec les voyelles. Ce qui ajoute un degré d'intérêt de plus à cette observation, c'est qu'elle a son analogue par rapport à la parole ; c'est-à-dire que j'ai trouvé qu'il en était des organes de la voix comme de ceux de l'ouïe et que, de même qu'une consonne différemment combinée était plus ou moins difficilement entendue, elle offrait pareillement dans une pareille combinaison plus ou moins de difficulté à la prononciation. Ainsi, de même qu'il était plus aisé au sourd-muet d'entendre la lettre R. dans radeau que dans rideau, je trouvais que cette consonne lui coûtait moins à prononcer dans le premier mot que dans le second. On voit par ces exemples combien il a fallu multiplier nos essais pour rendre perceptibles les divers tons de la voix. Et cependant, malgré qu'il n'en soit aucun qui n'ait été soumis à nos fréquentes répétitions, quelques uns n'ont pu encore être distingués par l'oreille et ne le seront peut être jamais parfaitement. Ainsi, cet organe rappelé à la vie par une longue éducation, se ressentira toujours de son premier engourdissement, et jamais mes sourds-muets ne distingueront les uns des autres plusieurs sons compliqués et analogues, tels que ceux-ci, gla et cla, pré et bré, fé et vé. La même imperfection se fera pareillement remarquer dans les organes de la voix, de sorte que pour la parole comme pour l'ouïe, il n'y aura aucune différence entre un poulet et un boulet, entre quelque chose de frais et quelque chose de vrai. J'ai du appeler ici au secours de l'oreille deux auxiliaires puissants, la vue, qui nous fait en quelque sorte lire les sons sur les lèvres qui les articulent, et le jugement qui nous fait rectifier (rature) ou deviner ceux que l'on ne peut saisir ni par l'audition ni par l'inspection des lèvres. J'ai tiré du premier de ces deux moyens tout le parti que je pouvais en attendre. Il s'est présenté dans le second des obstacles qu'un seul de ces muets a pu surmonter et qui tiennent à la manière d'être et de penser de la plupart des sourds-muets. Ces enfants, tant que leur éducation n'est point terminée, n'ont qu'un très petit nombre d'idées sans suite et sans liaison. Cet enchaînement ordinaire des mots qui nous fait deviner celui qui va suivre par celui qui a précédé, cette relation naturelle des idées qui établit ce qu'on appelle le sens de la phrase, tout cela est nul pour eux. Si un seul entre trois a pu s'élever au dessus de cette difficulté, c'est que son éducation plus avancée que celle de ses deux autres condisciples le rapproche davantage d'un écolier parlant. Aussi est-ce d'après lui particulièrement qu'on peut se faire une idée des résultats que j'ai obtenus et de ceux que j'aurais pu me promettre si, au lieu de donner à ce jeune homme une heure de soins par jour, il m'avait été possible, ainsi qu'il le serait à un père, une mère, un instituteur particulier, de consacrer à un pareil travail une partie de la journée, et de faire concourir au même but la société de quelques personnes parlantes. Mais, ce qui ne peut manquer d'attirer l'attention des médecins et des savants sur cette sorte d'éducation médicale, c'est qu'elle est applicable à un tiers de nos sourds-muets, lequel se compose de tous ceux qui, n'étant pas nés complètement sourds se trouvent dans le cas d'être ramenés par ce même moyen à la classe des êtres entendants et parlants. Jusqu'à présent, je n'ai considéré ceux dont il est ici question que sous le premier de ces rapports. Dans un second mémoire, nous les envisagerons comme muets parlants et, après avoir ainsi exposé tout ce que j'ai tenté et pour l'ouïe et pour la parole, je ferai voir à la société ce que j'en ai obtenu, en soumettant à son examen ces mêmes sourds-muets. Elle verra par elle-

même, elle jugera jusqu'à quel point ils ont cessé de l'être. En attendant, on peut déduire de tous les faits précédents, de ceux surtout qui se rapportent à l'amélioration progressive de l'organe auditif : 1° que la surdité de naissance chez un grand nombre de sourds-muets doit être ramenée à la (mot "grande" raturé) classe des débilités nerveuses ; 2° que, comme ces maladies, la surdité s'accroît par l'inaction totale de la partie qui en est frappée et qu'à l'instar de ces mêmes affections, de celles surtout qui sont congénitales, elle peut être considérablement diminuée ou presque entièrement dissipée par des stimulants soutenus ; 3° qu'ici, comme là, le stimulus le plus efficace est tout entier dans son excitant naturel ; 4° que de même enfin que l'on rétablit par le mouvement ou par la lumière un membre ou un œil trop débiles, on peut de même par une administration méthodique du son, émouvoir, fortifier et rendre enfin à leurs fonctions des oreilles nées trop dures pour se prêter, sans les secours de l'art, à la perception de la parole.

Itard

D. M., méd. de l'hospice des sourds-muets



Document 18 :

**Rapport sur le jeune Lefebvre**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

30 Janvier 1808

D'après l'ordre qui m'en a été donné par l'administration, j'ai soigneusement examiné le jeune Lefebvre et voici quel a été le résultat de cet examen et de mes observations. Cet enfant, âgé de 15 ans, présente toute la conformation extérieure d'un être disgracié par la nature tant au physique qu'au moral. Sa tête est d'un volume presque monstrueux, sa figure sans physionomie et ses yeux sans expression, sa taille courte et épaisse, les traits durs et prononcés de sa figure lui donnent l'air d'un homme qui aurait été rabougri dans son enfance par une affection rachitique. Les membres se trouvent par leur exiguité en désaccord avec le tronc et surtout avec la tête ; les membres inférieurs surtout sont si faibles que la locomotion en est toute chancelante et ne peut s'effectuer qu'au moyen d'un balancement qui soulage les muscles de l'effort que, dans l'état naturel, ils sont obligés de faire pour maintenir le tronc en équilibre. Cette débilité musculaire se fait encore remarquée dans la lenteur de la mastication et de la déglutition. Dans cet examen de l'état physique de Lefebvre, j'ai surtout attaché mon attention à déterminer celui de l'organe auditif. Je n'ai pas eu beaucoup de peine à m'assurer que cet enfant n'était point sourd ; mais le point important de la question, celui sur lequel doit s'asseoir le jugement de l'administration, était de savoir jusqu'à quel point il entend et s'il entend assez pour que le mutisme ne soit point chez lui comme chez tous les enfants de la maison, le résultat de l'état de l'oreille. Car on peut n'être pas tout à fait sourd et l'être pourtant assez pour ne pouvoir entendre distinctement et imiter la parole, et dans cet état même tout enfant muet a des droits aux bienfaits de notre institution. Mais il est fort difficile auprès d'un être qui n'a encore aucun moyen de communiquer ses idées ou plutôt ses sensations, et qui est d'ailleurs peu susceptible d'attention de s'assurer jusqu'à quel point il peut entendre. Heureusement que dans cet embarras, j'ai appris par l'un des surveillants que ce jeune Lefebvre répétait constamment le mot oui toutes les fois qu'on le lui faisait entendre. J'ai donc proféré derrière lui ce monosyllabe qui a été aussitôt entendu et répété. J'y suis revenu à diverses reprises, en baissant graduellement de ton au point de ne plus prononcer ce même mot qu'à voix basse, et nonobstant cet affaiblissement de son, l'oreille n'a pas manqué une seule fois de l'entendre et la voix de le répéter. Il me paraît démontré par cette simple expérience que non seulement le jeune Lefebvre entend mais qu'il entend assez pour parler, et qu'il n'existe dans l'organe destiné à cette dernière fonction aucun obstacle auquel on doive attribuer le mutisme de cet enfant.

Après avoir ainsi examiné ce qu'il y avait de plus important à connaître dans son état physique, j'ai porté mes recherches sur ses facultés morales et intellectuelles. Il résulte de mes observations autant que des renseignements dont j'ai dû nécessairement m'aider dans ce second examen que jusqu'à présent il n'a laissé entrevoir, soit pour ses chefs, soit envers ses camarades, aucune disposition aimante et que tous ses goûts, tous les actes de sa volonté paraissent circonscrits dans le petit cercle de ses besoins physiques. Ses facultés intellectuelles n'ont guère plus d'extension que ses facultés morales. Pour avoir une idée de ces premières, je les ai mises à l'épreuve de quelques procédés des plus simples de l'enseignement du sourd-muet, et malgré l'attention que j'ai eu d'en applanir toutes les difficultés, l'intelligence n'a pu s'élever jusque-là.

Je crois qu'il est inutile d'ajouter encore à cet exposé toutes les autres observations que j'ai pu faire sur le même sujet. Celles dont se compose ce rapport seront sans doute suffisantes pour éclairer l'opinion que l'administration doit prendre de cet enfant et la mettre à même de décider si l'on doit le garder ou le renvoyer à ses parents.

Paris, le 30 janvier 1808

Signature d'Itard

Document 19 :

**Mémoire sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets**

Itard, D. M., Médecin de l'hospice des Sourds-Muets

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

Lu à la Société des professeurs de l'École de Médecine (Mrs Hallé et Moreau, commissaires). Rapport fait à la séance du 9 juin 1808

14 avril 1808

Dans le mémoire que j'ai eu l'honneur de lire à la Société dans sa séance du 26 novembre, je me suis borné à exposer ce que mes travaux et mes expériences avaient produit sur l'oreille des sourds-muets. Je dirai dans celui-ci ce que j'ai fait pour les organes de la voix et de la parole.

En partant de cette vérité généralement reconnue que les sourds-muets ne parlent point par l'unique raison qu'ils n'ont jamais entendu, je dus faire entrer dans mon plan, d'attendre de la restauration de l'ouïe le rétablissement spontané de la parole. Je ne me dissimulai pas néanmoins les obstacles qu'apporteraient à ce résultat et la diminution des facultés imitatives et l'engourdissement d'un organe vieilli dans une longue inaction. On a vu par l'expérience que j'ai rapportée dans mon premier mémoire et que je fis dans l'intention de constater le degré d'imitation vocale, combien cette faculté était obtuse et l'organe de la voix peu mobile. Il fallait donc avant tout diriger nos efforts contre ces deux obstacles. Pour remédier aux premiers, c'est à dire pour exciter l'imitation vocale, il se présentait deux moyens. L'un était de commander cette imitation en faisant observer aux sourds-muets tout ce qu'il y a de visible dans le mécanisme des sons, l'autre consistait à obtenir ces mêmes sons du larynx par la seule entremise des oreilles. La première méthode plus facile, plus prompte et qui est celle qu'on employée avec succès Amman, Wallis, Pereire, l'abbé de l'Épée, et qui se trouve encore usitée dans quelques institutions des sourds-muets en Europe, aurait eu l'inconvénient de n'exiger aucun travail de la part de l'oreille. La seconde, tout à fait neuve, mais plus lente et plus pénible, présentait le double avantage de concourir à l'amélioration de l'ouïe et de ramener le larynx à ses fonctions par la voie la plus naturelle. Aussi me déterminai-je pour l'emploi de cette méthode sauf les modifications et déviations que me dicteraient les obstacles que j'allais rencontrer.

On a vu par la lecture de mon premier mémoire qu'en m'occupant à former l'oreille à la perception des sons, j'avais commencé par les voyelles et terminé par les consonnes combinées avec les voyelles. Comme dans cette seconde partie de mon travail, j'ai suivi nécessairement la même marche, et que jusqu'à présent je n'ai fait que l'indiquer vaguement, il est nécessaire avant d'y engager avec moi ceux qui me font l'honneur de m'écouter, de l'exposer ici avec quelques détails. Ainsi soit pour la perception auriculaire comme pour l'imitation vocale, les premiers sons mis en étude ont été les cinq voyelles, plus l'è muet et les deux diphtongues ou, eu. La première venait après l'o et la seconde placée entre l'é et l'e muet conduisait ainsi par une gradation naturelle l'oreille ou la voix à la perception ou à l'imitation toujours difficile de cette émission sourde de la langue française. Je désigne ces huit sons primitifs sous le nom générique de sons inarticulés simples. Je donne le nom de sons inarticulés composés à ces mêmes sons (l'e muet excepté) qui en passant par les fosses nasales y empruntent la résonance de l'm ou de l'n an, on, in, un, etc.

Viennent ensuite les sons articulés que je divise pareillement en simples et en composés. Les sons articulés simples sont formés par la réunion d'un des sons inarticulés simples a, é, eu, e, i, o, ou, u avec une consonne qui les précède. Il y a cependant une série entière de sons articulés (cha, chai) qui prend deux consonnes. Il résulte de là que le caractère distinctif des sons articulés simples ne git point dans l'unité de la consonne. Ce qui les distingue essentiellement des autres est de ne former qu'un son indivisible. Pour la même raison, j'en ai exclu toute la série xa, xé, etc., qui présente évidemment une réunion sensible de deux sons différents. Je divise cette même classe de sons en seize séries fondées sur les seize modes d'articulations primitives auxquelles on peut rapporter toutes les autres et qui se trouvent appartenir aux seize consonnes fondamentales de notre alphabet.

En les réduisant à ce nombre je fais abstraction du k et du q qu'on prononce comme le c, joint à l'a, de l'h qui lors même qu'on l'a fait sentir n'exige aucune articulation, et de l'x qui en prend deux qui ne lui appartiennent point. En même temps, j'y fais entrer le ch qui, en raison de l'articulation simple par laquelle il est exprimé, doit être regardé comme une simple consonne. De la combinaison de chacune de ces seize consonnes fondamentales avec les huit sons inarticulés simples, résultent seize séries composées chacune de huit sons articulés simples. Les voici dans l'ordre naturel que j'ai suivi pour les faire connaître, indiquées seulement ici par les sons de chaque série pa, ba, ta, da, fa, va, sa, za, cha, ja, ca, ga, la, ma, na, ra. Malheureusement pour des oreilles peu



sensibles, les seize articulations dont se composent ces séries de sons articulés fondamentaux ne se distinguent pas les unes des autres par des différences également tranchées. Il y en a six qui ne paraissent être qu'une modification de six autres. Ainsi le ba l'est du pa, le da du ta, le va du fa, le za du sa, le ja du cha et le ga du ca. Il en résulte que ces douze sons alphabétiques, ainsi que tous ceux de leur série, peuvent être considérés comme formés de six paires de sons analogues composés chacune d'un son fort et d'un son doux. Ces derniers contribuent singulièrement à la douceur et à l'harmonie de la langue. Mais s'ils font le charme de l'oreille, on peut dire qu'ils font le désespoir de celle des sourds-muets, et qu'ils répandent les plus grandes difficultés sur l'étude de la parole.

Je passe ensuite aux sons articulés composés, ils diffèrent essentiellement des précédents en ce que chacun d'eux est divisible en deux et même en trois sons. Je les partage en douze espèces. La première comprend tous les sons qui se forment d'un son inarticulé simple, suivi d'une consonne, ad, et, eur, il, etc. Je range dans la 2<sup>ème</sup> espèce tous ceux qui sont le résultat d'un son inarticulé composé, uni à une consonne, ton, lin, dan, lun etc. La 3<sup>ème</sup> embrasse tous ceux qui se composent de deux consonnes suivies d'un son inarticulé simple : pra, pré, fla, clou etc. J'ai fait entrer la série xa, xé dans cette espèce, comme étant composée de même pour l'oreille et pour la parole, quoi qu'exprimée différemment par l'écriture.

Les sons de la 4<sup>ème</sup> se trouvent également formés de deux consonnes précédant un son inarticulé, mais celui-ci au lieu d'être simple est composé gran, plin, fron, etc. La 5<sup>ème</sup> comprend tous les sons produits par deux consonnes entre lesquelles est placé un son inarticulé simple, par, leur, nos, tic, bœuf etc. Si ce même son inarticulé, au lieu d'être précédé par une consonne, se trouve l'être par deux, il en résulte plusieurs séries de sons, qui forment ceux de la 6<sup>ème</sup> espèce, bloc, gril, pleur, cris. J'ai composé la 7<sup>ème</sup> de presque toutes les diphtongues. J'ai trouvé qu'à l'exception de ces deux ou et eu, que j'ai cru devoir retenir parmi les sons inarticulés, toutes les autres exigeaient une articulation plus ou moins sentie, ainsi qu'on peut s'en assurer en observant le mouvement des lèvres ou de la langue lorsqu'on émet ces diphtongues : ia, ieu, oui etc. J'ai rangé dans la 8<sup>ème</sup> espèce toutes les syllabes dont ces diphtongues sont la base (loui, Dieu, loi, lui, troi) et dans la 9<sup>ème</sup>, tous les sons qui se composent des mêmes diphtongues précédées d'une ou deux consonnes et terminées par une nasale (loin, chien, groin). La 10<sup>ème</sup> comprend tous les sons dans lesquels la lettre s, contre la règle commune à toutes les consonnes, n'emprunte pour se faire entendre le secours d'aucune voyelle, soit que cette consonne soit à la tête ou à la fin de la syllable (spa, stix, abs, subs, obs). Enfin, j'ai composé les deux dernières, la 11<sup>ème</sup> et la 12<sup>ème</sup>, de deux espèces de sons mouillés, aussi difficiles pour l'audition que pour la parole, et formées, l'une par la jonction immédiate de deux consonnes, gn, et l'autre par la double ll (gna, gné, illa, illé etc.)

Voilà dans quel ordre furent étudiées, d'abord pour être entendues et ensuite pour être verbalement répétées, ces nombreuses séries de sons élémentaires dont se composent tous les mots de notre langue.

J'ai marqué dans mon premier mémoire mon point de départ dans cette seconde partie de mon travail. J'ai dit, et il n'est pas inutile de le rappeler ici, que lorsque j'eus amené l'ouïe de mes sourds-muets à un degré de sensibilité tel qu'il pouvait entendre à une certaine distance une foule de sons simples, je voulus m'assurer s'ils sauraient les imiter en les prononçant derrière eux, et que je n'obtins de cette épreuve que des sons informes et qui n'avaient aucun rapport avec ceux dont je venais de solliciter l'imitation. Un autre phénomène que présentait ce résultat et que j'ai passé sous silence dans mon autre mémoire, parce qu'il se lie de plus près à celui-ci, c'est qu'en émettant ces divers sons, mes sourds-muets, qui avaient sûrement bien entendu ceux que j'avais prononcés derrière eux, n'y trouvèrent aucune différence, et qu'au lieu d'en essayer de suite de nouveaux, ils se contentèrent de ceux qu'ils avaient donnés, comme s'ils eussent été tels que je les avais demandés. En réfléchissant profondément à ce résultat inattendu, je soupçonnai que le sourd-muet n'entendait pas sa propre voix, puisqu'il ne jugeait point de la différence qu'il y avait entre les sons qu'il formait et ceux que je lui faisais entendre. Mais comment cela pouvait-il se faire ? Par quelle cause et jusqu'à quel point se trouvait interrompue cette communication si naturelle ? Il est dans les expériences d'acoustique, que l'on fait sur les sourds-muets de naissance, un obstacle qui arrête l'observateur à chaque pas, c'est qu'on ne peut s'éclairer des réponses de ces enfants dans les cas douteux. Ils attachent une idée si peu exacte aux mots son, voix, entendre qu'il est beaucoup plus sûr de s'abstenir de toutes questions relatives à ces notions. Ainsi, sans m'arrêter à des renseignements pour le moins inutiles, je procédai à la solution de cette espèce de problème par la seule voie de l'observation et du raisonnement.

Je posai d'abord en fait que, puisque la voix du sourd-muet et la mienne étant si différemment perçues par les mêmes oreilles, il fallait qu'il y eut entre nos deux voix des différences essentielles. Parmi celles que l'observation m'y fit découvrir, j'en trouvai deux qui me parurent former en quelque sorte le nœud de la difficulté. La première consistait dans le timbre particulier de leur voix qui, voilée à l'excès, était, en outre, si je puis m'exprimer ainsi, toute intérieure. On eut dit que l'organe de la parole se trouvait, chez ces enfants, dépourvu des différentes cavités qui donnent du développement à la voix et que le larynx et le thorax en faisaient tous les frais.

Mais cette qualité de la voix était-elle suffisante pour expliquer sa non perception ? Non sans doute, puisqu'en émettant moi-même derrière la tête de ces enfants les tons durs et sourds de leur voix, je trouvai que leurs oreilles y étaient beaucoup moins insensibles que lorsque des sons à peu près pareils s'échappaient de leur bouche. Quelle autre cause contribuait donc à l'amortissement de leur propre voix ? C'était le trajet circulaire que les sons étaient obligés de faire pour arriver à l'oreille de celui qui les avait émis. J'en eus la preuve dans le résultat de cette simple expérience. Je me plaçai devant le sourd-muet de manière à lui présenter le dos et, sans tourner la tête de son côté, je m'appliquai comme dans l'épreuve précédente à rendre des sons conformes aux siens. Aucun ne fut entendu. Je me rapprochai le plus possible de lui, de sorte que mon occiput touchait presque à son front, et le résultat fut le même. Je tournai légèrement la tête de son côté, je fus un peu entendu ; je la tournai un peu plus, la perception devint plus nette ; me trouvant enfin face à face avec lui, l'audition fut à peu de chose près ce qu'elle avait été lorsque je m'étais placé derrière le sourd-muet. Ces deux obstacles connus, il se présentait pour les franchir deux indications à remplir, l'une de donner plus de force et de développement à la voix, et l'autre de parer à cet affaiblissement qu'elle éprouvait dans son trajet circulaire. Il y avait un tel rapport entre ces deux obstacles qu'il fallait associer en quelque sorte les moyens d'y remédier. Aussi travaillai-je en même temps à tirer du larynx des sons moins sourds pour les faire arriver jusqu'à l'oreille, et à les transmettre sans aucune déperdition à cet organe, pour qu'à son tour le larynx cherchât à les rectifier. Pour remplir la première de ces deux indications, je fis ce à quoi je n'eusse jamais pensé sans la nécessité qui ramena ma réflexion sur ce point. Ce fut de chercher à déterminer par l'observation les différences principales qu'offrait le mécanisme de la voix et de la parole chez mes sourds-muets comparés avec nous. Quelle fut ma surprise de ne trouver rien en eux de cet instinct qui, présidant à la plupart de nos fonctions, nous fait prendre sans que nous la cherchions la voie la plus simple et la plus facile pour les exercer dans toute leur latitude, dans toutes leurs modifications. Il semblait que la nature, en les condamnant à être sourds, leur eût ôtés comme inutile la portion de cette faculté instinctive qui eût été applicable à la formation de la voix et de la parole. Si je leur demandais de prolonger et de forcer un son, au lieu de faire une grande inspiration pour avoir une suffisante provision d'air, ils prenaient au hasard la fin ou le milieu d'une expiration ordinaire. Si je leur montrais en découvrant ma poitrine qu'elle se gonflait pour produire ces sortes de sons, les voilà qui aussitôt se gorgeaient d'air, mais qui, ne sachant le maîtriser, le laissaient échapper d'un seul jet, sans en obtenir autre chose qu'un son très court, à peu près semblable à ceux que produit le hoquet. Il fallut donc, avant de passer outre, exercer le poumon au rôle qu'il devait jouer dans l'exercice de cette fonction, et apprendre au sourd-muet à commander à cet organe, à précipiter l'inspiration, à ménager l'expiration et à trouver dans ses différentes modifications les sons forts ou faibles, accélérés ou précipités. L'indispensable nécessité de ces sortes d'exercice trouva la preuve dans les difficultés même que ces enfants y rencontrèrent. Pourrait-on croire, par exemple, que c'en fut une des plus considérables pour eux que de prolonger de quelques secondes le temps ordinaire de l'expiration pulmonaire, surtout lorsque j'exigeai que cette expiration, au lieu d'être muette, devint la matière d'un son. Après avoir par là disposé le poumon à prendre sa part accoutumée de la nouvelle fonction que je cherchais à mettre en jeu, je tournai mes observations et mes soins du côté du larynx. Autant qu'on pouvait en juger par la nature des sons rauques, durs et uniformes qui s'en échappaient, il était à croire que les parties mobiles dont se compose ce tube cartilagineux avaient perdu dans l'inaction toute leur flexibilité. Le moyen de la lui rendre, en supposant la chose possible, se trouvait tout entier dans la continuité de nos exercices et, conséquemment, je dus peu m'en occuper. Il existait encore dans le larynx une autre espèce d'obstacle à la netteté des sons, c'était une sorte de bouillonnement qui me parut dépendre d'une grande quantité de matières muqueuses altérées dans cet organe par le stimulus que lui faisait éprouver l'exercice forcé de ces nouvelles fonctions. Ici comme pour l'obstacle précédent, le plus sûr des moyens était le travail même du larynx. Je crus néanmoins devoir céder à l'effet que j'en attendais par un expédient sur le succès duquel j'avais quelque raison de compter. Ce fut de faire fumer tous les matins mes sourds-muets pendant une heure. Au lieu de tabac, j'employai les feuilles sèches de trèfle d'eau que j'ai souvent conseillées, et quelquefois avec avantage, dans certains embarras du larynx, ainsi que dans quelques affections de l'oreille. En effet, au bout de quelques jours de l'usage de ce moyen, les sons moins étouffés ne permirent plus de douter de la nature de l'obstacle que l'on avait eu à combattre et de l'efficacité du remède employé.

En même temps que pour remplir la première des deux indications annoncées plus haut, je redoublais de soins et d'efforts, afin d'obtenir du larynx des sons assez forts et assez nets pour se faire sentir à l'oreille de ceux qui s'exerçaient à les produire. Je cherchais à satisfaire à la seconde indication par quelque moyen mécanique qui, recueillant ces mêmes sons, les transmittait sans aucune perte à l'oreille du sourd-muet. A cet effet, je fis construire en fer blanc un cornet courbe dont la grosse extrémité s'adaptant au pourtour des lèvres recevait tous les sons qui s'en échappaient, tandis que la petite extrémité, introduite dans le conduit auditif, les y transmettait en totalité. Mais afin que, frappé de ses propres sons, plus intenses et mieux conduits, le sourd-muet pût les comparer exactement avec les siens, je fis pour ceux-ci ce que j'avais fait pour les leurs. Un cornet droit de la même longueur que le courbe conduisait en totalité mes propres sons de mes lèvres à l'oreille qui devait les comparer.



Là finissaient tous les moyens préparatoires qu'il m'avait fallu employer. Toutes les difficultés étaient levées, ma voix comme celle du sourd-muet arrivaient librement à son oreille, et il était temps de laisser à cet organe le soin de diriger l'étude de la parole.

Je me retrouvais comme l'on voit au point d'où j'étais parti, mais je m'y retrouvais avec l'avantage d'avoir préparé le chemin et avec la certitude que je n'y allais plus être arrêté à chaque pas par des obstacles imprévus. En effet, tous les sons qui purent être entendus furent dès lors répétés, et lorsque ces premiers essais d'une voix si longtemps muette n'étaient point exacts, je ne me pressais point de le faire remarquer, presque toujours l'oreille avertie de la méprise de la langue, se chargeait de la rectifier. Ainsi furent appris d'abord tous les sons inarticulés simples. Ce ne fut que longtemps après que le furent les sons inarticulés composés, et seulement à l'époque où l'oreille, qui fut longtemps à les saisir, put enfin les distinguer. Vinrent ensuite tous les sons articulés simples, à l'exception de ceux qui parmi ces douze sons articulés fondamentaux que j'ai réunis par paires forment ce que j'ai appelé les sons doux. La parole n'ayant plus ici pour guide le sens de l'ouïe, qui, malgré tous mes efforts, n'avait jamais pu s'élever jusqu'à la perception de ces sons délicats, réclamait, pour les produire, le secours d'une autre méthode. Mais il entraînait dans mon plan de n'y revenir qu'à la fin de mon travail, et seulement lorsqu'ayant obtenu de la voix tous les sons dont l'oreille avait connaissance, je rassemblerais tous ceux qui lui étaient étrangers, et j'emploierais pour les obtenir de la parole des démonstrations particulières. Ainsi, suivant la même marche, et continuant à régler le travail de la parole sur les progrès de l'ouïe, j'en vins à l'articulation des sons dont ce dernier organe était alors occupé ; c'étaient les sons articulés composés. J'ai dit plus haut que tous les sons dont se compose toute cette classe pouvaient être divisés en deux ou même trois sons différents. Cette décomposition me fut d'un très grand secours, même pour familiariser l'ouïe avec eux ; et je crois que si je ne m'étais avisé de ce moyen, j'aurais vu mon double travail se terminer ici. Au contraire, procédant sans peine à l'étude de ces sons articulés composés, en commençant par ceux de la première espèce, il ne me fallut, pour les faire répéter, comme pour les faire entendre, que les prononcer en deux temps et dire, comme s'ils avaient été terminés par un e muet, ade, e-te, eu-re, i-le, etc. A mesure que je m'apercevais qu'ils devenaient familiers à l'un et à l'autre organe, j'affaiblissais graduellement le son final pour rendre à ces mêmes sons leur prononciation naturelle en disant ad, et, eur, il. Ce procédé me fut moins nécessaire pour ceux de la deuxième espèce quoique les sons nasaux lin, dan, ton, l'un, etc. puissent également être divisés en deux, cette division néanmoins les fait sonner différemment pour l'oreille, c'est pourquoi je ne crus pas devoir y soumettre ces mêmes sons. Il n'en fut pas ainsi de ceux de la troisième espèce qui comprend les sons pra, pré, clou, fleu, tra, etc. Jamais ils n'eussent été nettement entendus et prononcés, si je n'avais eu la précaution de les présenter ainsi, pe-ra, pe-ré, que-lou, fe-leu, te-ra, etc. Je me suis conduit de même pour ceux de la 4ème et de la 5ème espèce, les sons de la 6ème ont exigé une double décomposition. Ainsi, au lieu de prononcer bloc, gril, pleur, j'ai fait entendre trois sons à l'oreille en disant be-lo-que, gue-ri-le, pe-leu-re.

Cependant, à mesure que nous avançons dans l'étude de ces sons articulés composés, je voyais de plus en plus s'affaiblir le secours dont m'avaient été jusque-là, ces sortes de dissection des différentes productions de la voix. J'en retirais, il est vrai, le même avantage pour les progrès de la parole, qui après avoir imité ces mêmes sons dans leur décomposition, finissait par les reproduire dans leur composition naturelle. Mais il n'en était pas de même de l'oreille. Cet organe qui percevait distinctement ces différents sons, tant qu'ils lui étaient présentés divisés, ne les reconnaissait plus aussitôt qu'ils étaient recomposés. Cette disparité dans les progrès des deux organes se fit particulièrement sentir lorsque nous en vinmes à la septième espèce des sons composés formés par des diphtongues. La parole me rendit sans difficulté d'abord désunies, ensuite recomposées, ces monosyllabes ia, yeux, oui, ouai etc. Mais je ne pus jamais les faire passer à l'oreille qu'en deux temps plus ou moins sentis. Il semblait que les sons inarticulés dont ces diphtongues étaient composées, déjà fort doux par eux-mêmes, formassent ainsi réunis et sans le concours d'aucune consonne des sons plus doux encore, et beaucoup trop délicats pour être sentis par des oreilles si longtemps paralysées. Ce qui confirme cet aperçu c'est que le même organe se trouva beaucoup moins insensible à ces mêmes sons dès qu'ils perdirent de leur douceur par leur réunion avec une consonne. C'est ce qui arriva pour la 8ème espèce qui comprend les monosyllabes loui, dieu, loi etc. Il en a été de la 9ème et de la 10ème dans lesquelles entrent pour l'une des syllabes loin, chien, groin, et pour l'autre celles-ci spa, abs, stix etc. comme de la septième espèce ; l'oreille a donné à la parole la clef de ces différents sons et n'a pu en profiter pour son propre compte. La onzième espèce composée des sons mouillés, gna, gné, gni etc. présenta de grandes difficultés à la parole. Je m'y pris de diverses manières pour l'obtenir, et toujours infructueusement. Je ne réussis à la fin qu'en la divisant ainsi que les précédentes espèces, quoi qu'elle ne m'en parût pas également susceptible. Cette décomposition mérite d'être rapportée, attendu qu'elle ne se présente pas naturellement comme dans les autres sons articulés composés. Ainsi pour obtenir des sourds-muets qu'ils prononçassent gna, je leur faisais dire, jusqu'à lassitude de l'organe, ni-a ni-a ni-a et les obligeant d'accélérer de plus en plus le mouvement de la langue et de rapprocher l'intervalle qu'ils mettaient entre ces deux sons, je finissais par ne plus entendre qu'un son unique et qui était très précisément celui que je sollicitais. La dernière espèce qui comprend les sons mouillés illa, illé ne me coûta pas moins de soins, mais qui n'eurent pas le

même succès. Il me fallut ici composer avec les difficultés que je ne pouvais vaincre et laisser la parole articuler ces sons comme les diphtongues ia, ié puisqu'elles ne pouvaient arriver à une imitation plus exacte.

Là finissent tous les sons à l'étude desquels l'oreille avait plus ou moins prêté son secours. Tant qu'il m'avait été possible d'avoir cet organe pour guide dans le développement de la parole, les sons étaient venus purs et distincts ; dès qu'il n'a plus été capable {sic} de diriger les mouvements du larynx, de la langue, des lèvres et qu'il m'a fallu commander moi-même à tous ces mouvements si diversement combinés, je n'ai plus obtenu que des sons vagues, j'ose presque dire, mal élaborés et dont le mécanisme échappant sans cesse à la mémoire exigeait chaque jour de nouvelles leçons. A présent même encore, que l'organe de la parole a été, si je puis m'exprimer ainsi, rompu à ces sons difficiles, toutes les fois que dans le cours d'une lecture il se présente quelques uns de ceux-là, presque toujours le sourd-muet le donne faux, ou s'il l'articule juste, c'est avec une lenteur et une hésitation telles que l'on s'aperçoit aisément qu'un autre maître que l'oreille a présidé ici à l'étude de la parole.

On devine sans peine après ce que j'ai dit plus haut que les sons dont il s'agit ici sont ceux-là mêmes que j'ai désignés sous la dénomination sons articulés doux, lesquels n'ayant pu être distinctement perçus par l'oreille exigeaient pour être parlés le secours de deux autres sens, de la vue et du toucher. Mais déjà le premier se trouvait mêlé à nos exercices, non pas encore pour aider à la parole, mais seulement pour suppléer à l'audition et habituer le sourd-muet à distinguer par les yeux, les sons qui se confondaient dans son oreille. Il ne s'agissait donc plus que d'appeler le sens du toucher à concourir au même but.

Je commençai par le son va. Le sourd-muet s'était déjà appliqué, pour le distinguer du fa, à saisir la différence qu'offre l'articulation labiale de ces deux sons analogues. Il avait vu que le mouvement des lèvres était un peu plus prononcé dans le fa. Jusque là cette observation avait pu suffire, mais à présent qu'il s'agissait de reproduire le son doux avec cette légère nuance qui le sépare du son fort, il fallait remonter jusqu'aux éléments de l'un et de l'autre. Je fis donc remarquer au sourd-muet que l'air pulmonaire qui produit le va vient expirer sur les lèvres, tandis que dans l'articulation du fa, le même air s'échappe au dehors avec une sorte d'explosion et vient frapper la main placée à quelque distance des lèvres. Il n'en fallut pas davantage pour obtenir le va, même explication pour le ja et le cha, dont on connaissait aussi la différence par le mouvement des lèvres qui se portent bien plus en avant et s'arrondissent davantage dans le cha que dans le ja. Je fis encore remarquer ici que l'air s'échappe au dehors pour produire le cha et nullement pour l'articulation du ja. Cette seconde démonstration me donna le ja et sa série, ainsi que tous ses dérivés. Il n'y a aucun caractère visible qui sépare le ba du pa, seulement on peut remarquer que dans le ba, comme dans les sons doux précédents, la main placée devant la bouche n'est point frappée par le son comme elle l'est dans le pa. Ne pouvant donc établir aucune différence sensible, je me bornai à demander le son pa, mais tellement articulé qu'il ne pût se faire sentir à la main, ni même causer la moindre oscillation à un fil très délié, que je laissais pendre devant la bouche du sourd-muet. Ce procédé me donna le ba. L'articulation du ta et du da est si parfaitement semblable dans tout ce qu'elle a d'apparent que pendant longtemps je ne pus obtenir ce dernier son, et que malgré tout ce que je pus dire, et faire remarquer au sourd-muet sur le moins de vivacité des mouvements de la langue et de l'abaissement de la mâchoire dans le da, je n'eus jamais que le ta. Enfin je m'avisai d'un moyen qui me réussit et que je généralisai par la suite avec avantage quand je me trouvai arrêté par de pareilles difficultés. Ce fut de chercher ou plutôt d'imaginer une articulation telle qu'elle ne pût donner d'autre son que celui que je ne pouvais obtenir par son propre mécanisme. J'en fis l'essai sur moi-même, devant une glace, et je trouvai qu'en aplatisant et recourbant l'extrémité de la langue vers sa face supérieure, et la faisant descendre doucement derrière la voûte palatine et l'arcade dentaire supérieure, je ne pouvais produire d'autres sons que le da, pourvu toutefois que j'eusse l'attention d'émettre le son dès l'instant où ma langue s'attachait par sa face inférieure à la voûte palatine. A la première épreuve que je fis de ce procédé sur le sourd-muet, le résultat fut complet. En lui communiquant ce mode forcé de prononciation, j'avais espéré qu'après s'être familiarisé par là à la formation de ce nouveau son, la langue en viendrait insensiblement à le donner d'une manière moins lente et d'après le mécanisme naturellement usité, c'est aussi ce qui arriva.

Je trouvai pour la prononciation du za un procédé plus simple. Parmi les sons articulés composés perçus par l'oreille, le son as avait passé sans difficulté à l'imitation vocale. Ainsi cette lettre z qui ne pouvait être articulée devant une voyelle se faisait nettement sentir quand elle était précédée par la même lettre. Pour tirer parti de cette acquisition de la voix, j'imaginai de réunir ensemble les deux sons et de faire passer l'un à la faveur de l'autre. Je fis dire d'abord as... a, as... a, as... a, et rapprochant de plus en plus à chaque fois le dernier as de la lettre s, je fis prononcer asa. Supprimant alors le premier a et conservant à l's le son du z qu'elle avait dans ce mot, pour le reporter sur le dernier a, j'eus dans toute sa pureté la syllabe za.

Jusque là il n'avait été question que de provoquer l'articulation des sons doux en démontrant au sourd-muet ce que leur mécanisme avait de commun et de différent d'avec celui des sons forts. Mais quand je fus arrivé au ga, le plus difficile à prononcer parmi les sons qui nous occupent à présent, il fallut avant de faire connaître ce son



doux donner une idée du son analogue ca. Quoique ce dernier fût un de ceux que j'ai rangés parmi les sons forts, et conséquemment dans le nombre de ceux dont l'oreille a eu connaissance, néanmoins il est si intérieur, si guttural que le peu que l'oreille avait pu en saisir n'avait point été suffisant pour en faciliter l'imitation par la première méthode. Il fallut donc le soumettre à un procédé démonstratif. Je dis donc remarquer au sourd-muet que pour donner le son ca, il se faisait dans le larynx une stagnation momentanée d'air, que la langue s'élevait en voûte dans l'intérieur de la bouche de manière à se coller presque à la partie palatine et qu'elle s'affaissait vivement sur elle-même au moment où l'air s'échappait du larynx et de la bouche pour l'articulation de ce même son. Je démontrai ensuite que dans le ga, la stagnation de l'air dans la gorge, le soulèvement et l'affaissement de la langue étaient les mêmes mais que l'air qui faisait la matière du son, poussé moins vivement au dehors, venait expirer contre la voûte palatine, au lieu que dans le ca le son, après avoir frappé le palais, était réfléchi hors de la bouche de manière à se faire sentir à la main placée horizontalement au niveau du menton. Cette double démonstration fut aisément saisie et peu d'épreuves suffirent pour me donner distinguement le ca et le ga.

Voilà par quels moyens je suis parvenu à faire articuler les sons que je n'avais pu faire entendre. En exposant ici le petit nombre de ceux qui ont été l'objet d'un pareil travail, je n'ai pas cru devoir énumérer tous les sons de leur série et encore moins ceux qui en dérivent. Ce que j'ai dit plus haut de la manière de faire prononcer les sons articulés composés s'applique pareillement aux composés des sons doux et rend toute autre explication superflue.

Je venais enfin de faire connaître à ces enfants tous les éléments de la parole. De ce point à celui où il fallait les amener pour en faire des êtres parlants, il y avait encore une distance prodigieuse et que je crus remplir par de fréquents exercices sur toutes les combinaisons possibles et les plus difficiles de ces mêmes sons. Tantôt je donnais à lire à chacun d'eux plusieurs phrases composées des mots qui leur coûtaient le plus à prononcer ; tantôt j'exposais à leurs yeux et confiais à leur mémoire le tableau détaillé des différentes manières dont un même son peut être rendu par l'écriture. D'autres fois, par une opération inverse, j'écrivais une phrase prise au hasard dans un livre et j'exigeais d'eux qu'ils la transcrivissent telle qu'elle devait être prononcée. Malgré ces exercices, assurément bien propres à perfectionner mon ouvrage, je sentais que je n'arrivais point au but. J'avais des enfants qui lisaient plus ou moins intelligiblement mais qui ne parlaient point. Si je leur faisais la moindre question et qu'il leur fallût répondre verbalement, voilà aussitôt mon interlocuteur dans le plus grand embarras, qui, les yeux fixes et promenant sa main sur le front, semblait être travaillé de la solution d'un problème. J'attendais souvent près d'un quart d'heure et pour peu que la réponse exigeât plus de frais qu'un oui ou qu'un non, je n'obtenais que des syllabes entrecoupées sans suite et sans liaison. Cependant je connaissais assez le degré d'instruction de chacun d'eux pour être certain que mes questions n'étaient point au dessus de leur portée. A quoi pouvait tenir un pareil embarras ? Quelle était la nature de cette difficulté nouvelle qui se présentant ainsi à la fin de mon travail, venait m'en dérober tout le fruit ? On ne devinerait jamais à quelle découverte piquante me conduisit une pareille recherche. Je remarquai d'abord qu'aussitôt ma question faite et comprise, le sourd-muet se mettait à remuer les doigts comme s'il eût voulu répondre par signes, qu'avant que le premier son de la réponse verbale fut articulée, les mouvements des doigts commençaient trois ou quatre fois et que, lors même que la réponse était commencée, s'il se présentait un mot un peu long et difficile à prononcer, je voyais ce mot embarrassant être travaillé à plusieurs reprises par les doigts avant d'être articulé par les lèvres. Il me parut évident que le sourd-muet faisait ici ce que font tous ceux qui, après avoir appris sous un maître une langue étrangère, s'exercent pour la première fois à la parole. Ils pensent dans leur langue, font des phrases avec des mots de cette même langue et les traduisent lentement par ceux de la langue étrangère. Encore y a-t-il dans ce rapprochement des points de différence qui sont au désavantage du sourd-muet. Lorsque nous parlons, avant de la bien connaître, une langue qui n'est point la nôtre, nous échangeons des mots pour des mots, au lieu que le sourd-muet échangeait des lettres pour des sons. Mais ce n'est pas tout, à cette difficulté s'en joignait une autre non moins embarrassante, c'était celle qu'éprouvaient ces enfants pour retenir les mots parlés dont se compose une interrogation même des plus courtes. Ils n'avaient point comme nous cette admirable facilité qui, lorsque quelqu'un nous parle, nous fait retenir les sons par les mots, les mots par les images, et ces images par les rapports de convenance qu'elles ont entre elles. Ils suivaient bien le même procédé mais ils le suivaient par détail, pas à pas, et au milieu de ces tâtonnements le fil de la phrase leur échappait. Si je faisais cette question, d'où venez-vous ? J'étais entendu et l'on me répondait. Si je faisais celle-ci, que venez-vous de faire dans le jardin ? Il me fallait la répéter cinq ou six fois pour obtenir une réponse juste. Mais si, composant ma question de deux membres de phrases, je venais à dire : on a défendu aux sourds-muets d'aller dans le jardin, pourquoi y êtes-vous allés ? La mémoire ne pouvait retenir cette multiplicité de sons qui, au lieu de lui être confiés en masse, lui étaient lentement apportés en détail ; et après plusieurs répétitions infructueuses, le sourd-muet finissait par me prier de recommencer de nouveau ma question et de lui permettre de l'écrire sous ma dictée.

De fréquents exercices, de nouveaux efforts, une patience infatigable levèrent en partie ces derniers obstacles. Je suis persuadé que j'aurais pu les surmonter entièrement si, maître des localités et des circonstances, j'avais pu séparer mes sourds-muets de tous leurs condisciples, et proscrivant ensuite toute espèce de signes entre eux, les forcer de recourir exclusivement à la parole pour manifester tous leurs besoins, pour exprimer toutes leurs pensées. Au lieu de cela, il fallut me contenter de leur faire cultiver sous mes yeux et seulement pendant une heure ou deux par jour ces laborieuses acquisitions de l'organe de la parole, attendant qu'une occasion favorable me permit de faire de tous mes procédés une application plus suivie et tout à fait exclusive. Cette occasion s'est présentée telle qu'il me la fallait pour l'exécution complète de mon plan. Un enfant de dix ans qui, ayant perdu l'ouïe en bas âge se trouvait réduit à l'état de sourd-muet, m'a été confié il y a un an, avec l'entière liberté de diriger à mon gré toute son éducation tant physique que morale. Il restait à cet enfant un léger degré d'audition, mais beaucoup moindre cependant que celui où sont arrivés mes autres sourds-muets. Je savais par expérience que la surdité accidentellement survenue dans l'enfance ne peut être diminuée par les moyens d'excitement applicables aux sourds-muets de naissance, et néanmoins j'espérais que quelque profonde que fut, quelque incurable que me parut la surdité de cet enfant, je tirerais encore assez de parti du peu de vie qui restait à l'organe auditif pour faire entendre et répéter la parole, et pour obtenir sous ce dernier rapport des résultats beaucoup plus complets que de mes autres sourds-muets.

Dans la crainte de rencontrer dans l'exécution de mon plan des difficultés de la nature de celles dont je viens de faire mention, mon premier soin a été d'interdire toute espèce de signe à ce jeune sourd-muet, de l'isoler complètement des autres enfants de la maison en le confinant dans une petite chambre avec une gouvernante, qui a reçu l'ordre de lui parler continuellement et de ne lui permettre d'autre société soit chez lui, soit pendant la récréation dans le jardin que celle des personnes parlantes. Je n'ai pas fait entrer dans le plan de ce mémoire de m'étendre sur la partie métaphysique de cette nouvelle éducation, et de dire ce que j'ai fait pour apprendre à cet enfant à (rature : parler) penser, avant de lui apprendre à parler, et comment privé de tout moyen de communication avec lui, écartant de mes démonstrations tout signe manuel, ne pouvant y admettre encore aucun mot d'explication, ni écrit ni parlé, je suis parvenu à lui expliquer la manière d'exprimer ses premières idées d'après les règles de notre langue. Cette partie de mon travail fera, si les circonstances me le permettent, l'objet d'un troisième mémoire. J'ai du seulement annoncer dans celui-ci les avantages que j'ai retirés par rapport à la parole et les précautions prises pour empêcher le langage des signes et tenir continuellement en action l'organe de l'ouïe et celui de la voix. Ces avantages sont tels, que cet enfant, quoique resté beaucoup plus sourd que mes autres sourds-muets, ayant de plus contre lui un embarras morbifique de l'organe de la parole, reliquat d'une paralysie qui frappa de mort l'organe de l'ouïe et étendit son effet débilitant jusqu'aux facultés intellectuelles, est parvenu au bout de quinze mois à parler beaucoup plus distinctement que ceux d'entre ses compagnons d'infortune, à qui j'ai également rendu la parole. Il a encore sur eux l'avantage de pouvoir se prêter à une sorte de conversation et surtout de mettre dans le son de sa voix un peu de cette harmonie, quelques unes de ces inflexions dont se compose la musique de la parole et qui donnent un ton différent à chacun des mots, à chacune des phrases de la conversation même la moins animée. Il est naturel de penser que plus familiarisés avec les difficultés de la prononciation, et habitués enfin à traduire immédiatement leurs pensées par des mots, mes premiers sourds-muets finiront aussi par perdre la rudesse et la monotonie de leur langage. Quelque soit au reste le résultat de mes soins ultérieurs et le degré de perfection que je puisse ou que je doive donner à mon ouvrage, il résulte, des faits exposés dans ce second mémoire, que l'on peut admettre comme vérités démontrées les conséquences suivantes :

1° que ceux des sourds-muets dont l'oreille a conservé ou recouvré par un excitemment soutenu un certain degré d'audition peuvent être ramenés à l'état d'enfants parlants.

2° que, dans cette circonstance, l'exercice de la parole n'est point comme dans l'enfance, le résultat immédiat et inévitable des fonctions de l'oreille.

3° qu'après avoir appris au sourd-muet à entendre, il faut pour le faire parler lui apprendre et lui aider à s'écouter lui-même.

4° que le rétablissement de la parole sera d'autant plus prompt et d'autant plus complet que le sourd-muet pourra moins y suppléer par le langage des signes manuels.

5° que, s'il est vrai enfin que la faculté de parler soit l'une des plus brillantes et des plus caractéristiques de l'espèce humaine, celle par qui se communiquent, se développent se multiplient nos idées, celle qui forme le lien le plus puissant, le mobile le plus actif de la civilisation ; éveiller cette noble faculté, lutter patiemment contre les obstacles dont la nature a hérissé un pareil travail, enfin amener un être voué à un éternel silence à s'exprimer par la parole, est peut-être l'une des tâches les plus honorables que la philosophie puisse imposer à la médecine.



Document 20 :

**Rapport de la prétendue guérison de la surdité de naissance que le sieur Fabre d'Olivet prétend avoir opérée sur le nommé Veillard, sourd-muet de naissance**

Adressé par Itard, docteur en médecine, médecin de l'Institution impériale des sourds-muets, l'abbé Sicard, membre de l'Institut impérial, Portal et Leroy, à son Excellence, Monseigneur le Ministre de l'Intérieur  
Manuscrit. Direction générale des Archives, Paris  
28 novembre 1811

Monseigneur,

Jeudi vingt-huit novembre mil huit cent onze, s'est réunie à l'Institution Impériale des Sourds-Muets la Commission nommée par Votre Excellence à l'effet de vérifier la guérison de surdité que M. Fabre d'Olivet prétend avoir opérée sur le nommé Veillard, sourd-muet de naissance. Ce jeune homme s'y est présenté, accompagné par M. Geoffroy, son maître, professeur de l'Ecole Impériale de Gravure sur pierres fines. Avant de procéder à l'examen de l'état actuel de ce sourd-muet, la Commission a pris connaissance de diverses pièces relatives à cette affaire, qui lui ont été adressées par Monsieur le Baron Pasquier, préfet de Police. Ces pièces, au nombre de trois, sont le rapport de M. Geoffroy, l'interrogatoire fait à M. Fabre d'Olivet par M. le Préfet de Police, et celui qu'y a subi également Mademoiselle Rathe, auteur de l'Enlèvement de Veillard.

Il résulte de la lecture de ces trois pièces 1° qu'après plusieurs menées faites à l'insu de M. Geoffroy, Mlle Rathe s'est présentée chez cet artiste, et ayant obtenu de lui la permission d'emmener Veillard, son élève, à la campagne, sous prétexte de lui faire modeler un portait, l'avait conduit clandestinement dans une pension de demoiselles qu'habite M. Fabre d'Olivet ; 2° qu'arrivé dans cette maison, Veillard avait été soumis à une espèce de traitement que Melle Rathe désigne sous le nom d'opération, et que M. Fabre d'Olivet se borne soigneusement à indiquer par le mot vague d'application d'un principe curatif à la faculté auditive ; 3° qu'au bout d'une semaine de séjour auprès de M. Fabre d'Olivet, Veillard a été ramené à M. Geoffroy qui l'a trouvé aussi sourd qu'auparavant, quoique Melle Rathe et M. Fabre d'Olivet le déclarassent en voie de guérison ; 4° qu'ayant obtenu de son maître par des motifs auxquels on ne peut qu'applaudir, de retourner auprès de M. Fabre d'Olivet et pour achever sa prétendue guérison, il y est allé, chaque matin, pendant une semaine, ce qui fait en tout 17 jours sans que l'achèvement de la cure fixée à cette époque par M. Fabre d'Olivet ait répondu à ses promesses et aux espérances de Veillard.

Après la lecture de ces trois pièces, la Commission a entendu M. Geoffroy qui a cru devoir nous communiquer quelques circonstances qu'il avait omises dans son rapport ou apprises depuis qu'il avait adressé à Monsieur le Préfet de Police. Selon cette déclaration verbale, Veillard, emmené secrètement et pendant la nuit chez M. Fabre d'Olivet, aurait été introduit dans sa maison par une porte de derrière, serait resté trois jours enfermé dans une chambre sans communiquer avec personne, et sans doute quand sa tête aurait été fortement exaltée, ou plutôt considérablement affaiblie par cette espèce d'initiation au miracle qu'on allait opérer en lui, on lui aurait fait jurer sur l'évangile de ne révéler à qui que ce soit les manoeuvres secrètes dont il allait être le témoin et l'objet.

En effet, nous avons eu plus d'une preuve de l'Empire qu'on a exercé sur l'esprit de ce jeune homme dans le rapport qu'il nous a présenté sur sa prétendue guérison, et même dans les réponses qu'il a faites aux questions que nous lui avons adressées par écrit.

Son rapport confirme en grande partie tout ce que M. Geoffroy a écrit sur la manière dont a été conduit l'enlèvement de ce sourd-muet, et donne en outre à cette action, par l'aveu d'une correspondance secrète établie entre Veillard et M. Fabre d'Olivet, un caractère de préméditation qui rend ce stratagème encore plus digne de reproche. Mais la partie la plus remarquable de ce rapport, celle qui annonce jusqu'à quel point on a fasciné l'esprit de ce pauvre jeune homme, est le récit des progrès de sa guérison. Il a entendu, assure-t-il, les mots papa, maman, l'aboïement des chiens, le son de l'horloge, etc. Ces faits dont on verra la fausseté dans le résultat des épreuves auxquelles la Commission a soumis le jeune Veillard, sont entremêlés de certaines phrases presque mystiques qui, rappelant le style de M. Fabre d'Olivet, feraient penser que celui-ci n'est pas étranger à la rédaction de ce rapport. Telle est, entr'autres, celle-ci : Je vous préviens que mon sens de l'ouïe ressemble à un brouillard épais qui empêche d'apercevoir et de distinguer les objets ; il faut attendre que le soleil vienne le dissiper. Dans une lettre de M. Fabre d'Olivet, en réponse à celle de M. l'Abbé Sicard qui

l'invitait à se présenter devant la Commission, on remarque ces mots : "Le sourd-muet, livré à l'expression de la Commission, doit ouïr, entendre et comprendre comme un homme doué en naissant de la faculté auditive, à mesure que le principe se développera en lui, par une culture appropriée, de la même manière qu'un germe déposé en terre y fermente, s'y développe, et produit avec le temps et la culture nécessaire une plante parfaite selon son espèce".

Nous avons cru entrevoir que la phrase de Veillard n'était autre chose qu'un membre détaché de celle de M. Fabre d'Olivet, et que ce soleil qui dissipe les brouillards pour rendre l'ouïe était bien le même qui devait faire fermenter, développer et produire comme un germe déposé en terre, la faculté auditive.

Dans l'interrogatoire que la Commission a fait subir à Veillard, elle s'est surtout attachée à tirer de lui l'aveu des moyens qu'on avait mis en usage pour effectuer sa prétendue guérison. Mais ce jeune homme lié par un serment qu'il regarde comme sacré, s'est constamment refusé à donner aucun éclaircissement sur ce point. A la vérité, il restait à la Commission peu de chose à apprendre de lui, car il avoue dans son rapport qu'on lui a instillé des médicaments dans l'oreille et tout en cherchant à nier ce que d'abord il avait confessé à M. Geoffroy, l'administration d'un breuvage purgatif, sa dernière réponse a presque confirmé cet aveu. Pour l'obtenir, on a paru y renoncer et se borner à savoir dans quel vase on lui avait présenté la purgation. C'est alors qu'il a répondu qu'il ne pouvait le dire parce que le vase découvrirait le remède.

Il ne restait plus pour compléter l'examen de cette affaire que de constater avec soin la surdité de Veillard, et de s'assurer si véritablement cette infirmité était guérie ou du moins diminuée. Pour vérifier ou infirmer ce changement, il fallait déterminer l'état antérieur et s'aider, à cet effet, de renseignements qu'on ne peut soupçonner de partialité. Nous avons cru qu'on pouvait regarder comme tels ceux qui nous ont été fournis par le maître de ce jeune homme, M. Geoffroy, qui, vivant habituellement avec son élève depuis cinq ans, a pu connaître mieux que personne le degré de surdité de Veillard. Cet artiste nous a positivement assuré qu'à l'instar d'un grand nombre de sourds-muets, Veillard avait la faculté de percevoir les bruits et quelques sons plus ou moins éclatants, tels que celui du fusil, d'un orchestre, ce dont Veillard n'a pu s'empêcher de convenir. En partant de cette donnée, nous avons pu le comparer à ce qu'il était avant son séjour chez le Sr. Fabre d'Olivet, et nous n'avons pas remarqué que l'oreille de Veillard fut sensiblement améliorée. Placé derrière lui, un membre de la Commission a commencé par articuler, à voix ordinaire, des mots très distincts et particulièrement ceux que Veillard prétendait avoir entendu chez M. Fabre d'Olivet, tels que papa, maman et ses oreilles n'en ont point été frappées. On a élevé la voix ; même résultat. On a pris une sonnette, on a même préparé son attention en la lui faisant voir, et l'on a percuté, à coups sonores, derrière lui, en l'engageant par signes à en compter ostensiblement les coups : nul signe d'audition. On a fait apporter une large table et pour que la percussion ne se communiquât pas aux pieds du sourd-muet par l'ébranlement du parquet, on l'a soutenu en l'air pour l'isoler, et l'on a frappé dessus avec une grosse clef sans que Veillard se soit montré sensible à ce nouveau bruit. Le dernier coup cependant frappé avec beaucoup de violence a été véritablement entendu. Veillard a tourné avec vivacité la tête et fait preuve d'audition ; mais ni plus ni moins qu'il l'eut fait autrefois, au dire d'un de ses anciens camarades qui se trouvait présent à cette expérience.

Tels sont, par rapport au sens de l'ouïe, les résultats de l'examen auquel la Commission a soumis ce jeune homme.

Il résulte de cet examen, et de tous les documents qui nous ont été fournis par le jeune Veillard, après avoir été emmené par artifice chez le Sr Fabre d'Olivet, qu'il y a subi, et sans aucun succès, un traitement tant interne qu'externe.

Mais, alors quelle idée peut-on se faire de la conduite de M. Fabre d'Olivet ? Il répugne à la Commission de regarder cet homme comme un artificieux charlatan qui aurait appliqué tout ce qu'il peut avoir d'esprit et de connaissances à égarer l'esprit d'un pauvre sourd-muet et à se faire passer, dans quelque coterie d'illuminés, pour un grand opérateur de miracles. La Commission ne croit pas devoir le juger si défavorablement : elle pense qu'il ne trompe les autres que parce qu'il se trompe, et qu'il est lui-même le plus grande dupe de sa chimérique prétention et de son inexpérience. Pour expliquer cette espèce d'énigme, il faut rappeler ici quelques considérations déduites de l'observation des sourds-muets, et les appliquer à l'examen de la première cure que Fabre d'Olivet, dans son interrogatoire à la Police, dans plusieurs lettres insérées dans les journaux, et même dans une brochure qu'il a publiée à ce sujet, dit avoir faite sur Rodolphe Grivel, sourd-muet de naissance. Prouver que cette guérison est fautive et illusoire, c'est renverser les prétentions élevées sur celle de Veillard ; c'est éclairer ce qu'il y a encore d'obscur et de mystérieux dans cette affaire.



Tous les sourds-muets ne sont pas complètement privés de l'ouïe. Un grand nombre d'entr'eux sont nés avec un certain degré d'audition qui, étant insuffisant pour se prêter aux fonctions ordinaires de cet organe, s'affaiblit, de plus en plus, par l'inaction, sans cependant s'anéantir complètement. Si l'on soumet l'oreille de ceux-là à des exercices gradués, non seulement on rappelle le peu de sensibilité dont elle était primitivement douée, mais on l'augmente encore au point de convertir la surdité de naissance en une simple dureté d'ouïe.

Cet aperçu n'est point une simple hypothèse. Un des membres de la Commission a présenté il y a cinq ans, à la Société de l'Ecole de Médecine, six sourds-muets qu'il avait amenés par ce même moyen à l'état d'enfant entendant-parlant.

Le hasard a placé entre les mains du Sr Fabre d'Olivet le sourd-muet qui était sans contredit le plus propre à cette espèce d'éducation physiologique. Ce jeune homme qui a demeuré plusieurs années aux Sourds-Muets, y était connu pour être doué de beaucoup d'intelligence et d'une grande facilité à entendre et à parler. Ces deux facultés avaient paru si peu affaiblies au Médecin de l'Institution qu'il en avait écrit plusieurs fois aux parents, leur offrant, s'ils voulaient lui en faciliter les moyens, de rétablir complètement chez cet enfant l'ouïe et la parole. On a conservé une réponse de sa mère qui avoue la surdité incomplète de son fils, et rapporte la cause de cette infirmité à un écoulement de l'oreille survenu dans le bas âge. Il paraît même que dans son enfance, Grivel a parlé. Sa mère s'est plainte à différentes personnes dont on pourrait, au besoin, invoquer le témoignage de ce que son enfant, que M. l'Abbé Sicard faisait paraître dans les séances comme parlant, avait plutôt perdu que gagné dans l'Institution, du côté de la parole. Il ne disait en effet que quelques mots, mais qui étaient plus que suffisants pour faire preuve d'audition. Tous les employés de la maison en ont été témoins, et on a de plus remarqué qu'il saisissait par une imitation purement spontanée le cri de quelques animaux, etc. Tel est le jeune homme que M. Fabre d'Olivet dit avoir guéri de sa surdité congénitale. Tout ce qu'on peut penser de moins désavantageux pour le prétendu guérisseur, c'est qu'après avoir appliqué son remède, ou pour mieux dire et pour entrer dans ses idées, insufflé son principe auditif, il aura voulu connaître les résultats de cette espèce d'incubation, et que frappé d'étonnement de voir Grivel donner des signes d'audition, il aura bien voulu croire et crier au miracle. La même erreur l'aura sans doute déçu au sujet de Veillard. Ses oreilles, soumises pendant plusieurs jours à l'action des sons violents, se seront ranimées, et peut-être montrées sensibles à quelques bruits jusqu'alors inaperçus.

Quoiqu'il en soit de cette manière indulgente d'envisager les cures chimériques opérées par le Sieur Fabre d'Olivet, on peut le laisser se complaire dans l'illusion de ses brillantes découvertes ; mais il serait dangereux de ne pas dévoiler le secret et la preuve de ses erreurs publiquement. Il importe surtout par respect pour les lois avec lesquelles il est en contravention, qu'il ne soit pas permis plus longtemps à un homme qui n'est ni médecin ni chirurgien, de s'emparer en aveugle d'une des parties les plus obscures de l'art de guérir, et que, tandis que le Gouvernement proscribit, ou fait divulguer, tous les remèdes secrets, seul de tous les possesseurs de ces moyens occultes, le Sieur Fabre d'Olivet continue à donner de l'importance aux siens, en les enveloppant du voile du mystère, et les cachant, en quelque sorte, dans l'obscurité de la science cabalistique.

Signatures de l'Abbé Sicard, membre de l'Institut impérial, Portal, Leroy et Itard, Dr en Médecine, médecin de l'Institution impériale des Sourds-Muets

Document 21 :

**Extrait de deux mémoires présentés à la Société par M. Itard, médecin de l'hospice des Sourds-Muets ; le premier ayant pour titre : Mémoire sur les moyens de rendre l'ouïe aux sourds-muets. Le second : Mémoire sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets**

Itard

Bulletins de la Faculté de Médecine de Paris, et de la Société établie en son sein

1812, Paris. Première série de l'an XIII (1804) à l'année 1812, tome premier contenant les années XIII et XIV (1804 et 1805), 1806, 1807 et 1808. p 72-79

Le premier de ces mémoires a été lu à la Société le 26 novembre 1807

Attaché depuis huit ans à l'établissement des sourds-muets, l'auteur de ce mémoire a eu l'occasion d'étudier la surdité sur un grand nombre de sujets ; dans les premières années, il nourrissait l'espoir de trouver quelques méthodes de guérison parmi les moyens de la thérapeutique ; il employa successivement le séton, les vésicatoires sur la tête, le moxa, l'électricité, le galvanisme, etc. sans aucun succès ; la perforation du tympan, moyen extrêmement loué à cette époque par les chirurgiens anglais, allemands et par plusieurs français, fut également essayée ; cinq opérations pratiquées ne réussirent aucunement, malgré que plusieurs le furent dans les circonstances les plus favorables pour obtenir une réussite complète.

N'ayant rien à espérer des moyens curatifs connus, M. *Itard* résolut d'essayer une sorte de traitement physiologique, dont il conçut la première idée à une séance de M. l'abbé *Sicard*. Un physicien y avait apporté des instruments dont il tirait des sons si aigus qu'un grand nombre de sourds-muets paraissait les entendre. En répétant l'expérience, on vit que ceux qui n'entendaient d'abord que faiblement le son émis, l'entendaient mieux ensuite, si on continuait de tirer les mêmes sons de l'instrument, qu'on pouvait même leur rendre plus sensible un son qu'ils n'entendaient pas d'abord, et qu'ils parvenaient à le percevoir en le répétant un certain temps. M. *Itard* pensa que chez ces individus le sens de l'ouïe était comme paralysé et que le son servait alors de stimulus à l'oreille. Dans cette idée, il commença dès lors à éduquer pour ainsi dire l'oreille de ces sourds-muets par la perception de différents sons ; il leur fit entendre successivement le timbre d'une pendule, le bruit d'une cloche, d'un tambour, d'une flûte, dont il augmentait, diminuait, variait le ton, suivant les circonstances et le degré d'audition du sujet.

Après être parvenu à augmenter la sensibilité de l'oreille dans quelques individus, et les avoir rendus propres à percevoir certains sons, M. *Itard* chercha à leur faire entendre les sons vocaux, ce qui était le but de ses différentes expériences ; il y parvint assez facilement, mais ce qui présenta les plus grandes difficultés, fut de leur faire distinguer les sons. Il commença par faire entendre les voyelles, dont les élèves répétèrent plus facilement le son non articulé, que celui des consonnes, qui demanda plus de peine et de soin pour être perçu. Ce ne fut qu'après un travail infatigable et après avoir diversifié de mille manières les soins et les expériences, que M. *Itard* réussit à développer dans l'oreille des sourds-muets la faculté de percevoir les consonnes. Après être parvenu à faire distinguer le son des voyelles et des consonnes, il restait à les assembler et à mettre ainsi les élèves à même de proférer des paroles ; c'est ce qui constitue le sujet du second mémoire.

Il ne faut pas croire que M. *Itard* soit venu à bout de faire entendre les sons à tous les sourds-muets ; il y en a un bon nombre de totalement sourds ; il y en a d'autres dont l'ouïe est susceptible d'un commencement d'audition, mais pas à un degré assez grand pour être en état de rendre distinctement les sons perçus. Enfin, parmi ceux qui entendent suffisamment après une éducation appropriée de l'oreille, il n'y a guère que ceux qui joignent à cette faculté des dispositions favorables, de la facilité et l'éducation qui leur est particulière, ce qui va environ à un tiers des sourds-muets. M. *Itard*, pour pouvoir donner plus de soins à ses élèves, en a choisi trois parmi ces derniers, pour essayer sa méthode, sur lesquels elle a complètement réussi. Il observe, avec raison, que des personnes qui pourraient donner plus de temps que lui à ces enfants, tels que seraient un père ou une mère de famille, parviendraient en moins de temps à les mettre en état d'entendre.

Le second mémoire est rédigé dans le même esprit que le premier, où l'auteur s'était appliqué à faire percevoir aux sourds-muets, les sons de la voix humaine dans le cas où une débilité congénitale de l'oreille ne leur avait pas permis de percevoir ces sons.



L'auteur pense que les sourds-muets qui ont conservé ou recouvré par une excitation soutenue, un certain degré d'audition, peuvent être ramenés à l'état d'enfants parlants ; et que, dans ce cas, l'exercice de la parole n'est pas comme dans l'enfance, le résultat immédiat et inévitable des fonctions de l'oreille.

Après avoir appris au sourd-muet à entendre, il faut lui apprendre à s'écouter lui-même. Il est à noter qu'il parlera d'autant plus facilement, qu'il se servira moins des signes manuels, langage ordinaire des sourds-muets.

Pour arriver à ces résultats généraux et obtenir des succès remarquables, M. *Itard* a cherché à exercer, à *éduquer* les organes de la parole, par l'entremise de l'ouïe : s'écartant ainsi de la méthode appliquée par *Amand*, *Wallis*, l'abbé *de l'Epée*, qui est bien plus prompte, et qui consiste à faire parler les sourds-muets, en appliquant la vue à cet apprentissage, et en les portant à observer et à imiter ce qu'il y a de visible dans le mécanisme de la parole. Il est aussi curieux qu'instructif de voir la marche que M. *Itard* a suivie dans ses essais exécutés au lieu d'une foule d'obstacles et de difficultés de tout genre, qu'il a surmontés au moins en grande partie. Une des plus grandes oppositions qu'il a rencontrées venait de ce que les sourds-muets qu'il avait conduits à entendre des sons extérieurs, ne pouvaient entendre leur propre voix, ni par conséquent exercer et développer les organes de la parole en faisant usage de l'organe de l'ouïe. M. *Itard* s'assura de cette disposition si défavorable à ses expériences, par des phénomènes qu'il décrit dans son mémoire avec beaucoup de détail. Il chercha vainement à donner plus de volume à la voix de ses élèves, et à exercer leurs poumons à des mouvements nécessaires pour la nouvelle fonction, qu'il voulait ajouter à leur existence. Il porta ensuite ses observations et ses soins du côté du larynx. La netteté des sons qu'il est parvenu à en obtenir, était sans cesse obscurcie par une espèce de bouillonnement qu'occasionnait une grande quantité de matière muqueuse, dont la sécrétion était augmentée par l'exercice nouveau et forcé d'un organe laissé jusqu'alors dans l'inaction. En continuant cet exercice, et en faisant fumer chaque matin, à ses élèves, des feuilles de trèfle d'eau, M. *Itard* corrigea en partie ce défaut. En même temps, pour favoriser la liaison des organes de la parole et de l'ouïe, il fit usage d'un moyen mécanique qu'il décrit de la manière suivante :

Je fis construire, dit-il, en fer blanc un gros cornet dont la grosse extrémité, s'adaptant au pourtour des lèvres, recevait tous les sons qui s'en échappaient, tandis que la petite extrémité introduite dans le conduit auditif, les y transmettait en totalité. Mais afin que, plus frappé de ces sons plus intenses et mieux conduits, le sourd-muet pût les comparer avec les miens, je fis pour ceux-ci ce que j'avais fait pour les autres. Un cornet droit de la même longueur que le cornet courbe, conduisait en totalité mes propres paroles, de mes lèvres à l'oreille qui devait les comparer. Aidé de ces moyens, M. *Itard* est parvenu à faire successivement prononcer les sons inarticulés simples, les sons inarticulés composés, les sons articulés simples, à l'exception de ceux que l'auteur appelle sons doux et qui contribuent en effet à la douceur du langage. Il s'est ensuite occupé des sons articulés composés. Là commence la partie de ses expériences où il a rencontré de nouvelles et de grandes difficultés et fait des observations qui intéressent également le moraliste et le physiologiste. Les sons articulés doux, tels que *j'ai, du, vu*, etc., n'ont pu être appris par les élèves de M. *Itard*, sans le secours de la vue et du toucher ; c'est-à-dire sans l'emploi de la méthode de *Wallis* et de l'abbé *de l'Epée*, dont M. *Itard* avait pu se passer jusqu'à cette époque de la pénible éducation dont il s'était chargé. Arrivé par ces nouveaux moyens et par ses travaux précédents à faire connaître à ses élèves tous les éléments de la parole, il lui restait à les amener au point de devenir des être parlants ; ce qui présentait encore de grandes difficultés, dont M. *Itard* a cherché à triompher par des exercices fréquents sur les combinaisons les plus difficiles des divers sons. Il est persuadé qu'il aurait pu surmonter entièrement ces nouveaux obstacles qu'il décrit, si disposant de toute la localité de l'établissement où il a fait ses essais, il avait pu isoler les élèves et les forcer à se priver de toute espèce de signes manuels, à peu près comme on le pratique pour les enfants auxquels on veut faire apprendre une langue étrangère, en ne les faisant communiquer qu'avec les personnes qui parlent cette langue. Une seule expérience que M. *Itard* a faite sur un sourd-muet qui était entièrement à sa disposition, lui a donné les résultats les plus satisfaisants, quoique ce sourd-muet fût dans une position très défavorable relativement à l'organe de l'ouïe, auquel il ne restait qu'un degré extrêmement faible d'audition.

Document 22 :

**Tentative réussie de guérison de la surdité par perforation du tympan**

Itard

In : « Analyse des travaux de la classe des sciences mathématiques et physiques de l'Institut impérial » pendant l'année 1811

Magasin encyclopédique  
1812, tome I, p 348-352

Chacun sait que la surdité est une des maladies les plus rebelles aux efforts de l'art, en même temps que c'est une de celles qui donnent le plus de tristesse aux personnes qui en sont affectées ; l'heureux supplément imaginé par des hommes aussi ingénieux que charitables, ne serait qu'un faible palliatif auprès d'un moyen assuré de rendre la sensation aux malheureux qui l'ont perdue, ou qui n'en ont jamais joui.

M. *Itard*, médecin de l'école des Sourds-Muets, vient d'y réussir une fois, et a présenté à la Classe un exposé détaillé de sa méthode et des suites heureuses qu'elle a eues.

L'oreille est composée de trois parties, dont chacune peut donner lieu à plusieurs causes de surdité. La plus profonde se nomme le *labyrinthe* : composée de cavités et de canaux assez compliqués, remplis d'une humeur gélatineuse dans laquelle s'épanouissent les filets du nerf auditif, elle est le véritable siège de l'ouïe ; des altérations quelconques dans l'humeur qui la remplit, ou dans les filets nerveux qui s'y rendent, peuvent occasionner une surdité d'autant plus incurable qu'aucun remède externe ne peut pénétrer dans cette partie de l'oreille, et que l'on ne connaît point encore de remède interne qui puisse y exercer sûrement son action.

Les deux autres parties de l'organe de l'ouïe sont curieusement moins inaccessibles. La plus extérieure, nommée *méat auditif*, communique avec le dehors, et le chirurgien peut aisément y enlever les excroissances et la cire endurcie, qui ont quelquefois empêché d'entendre. Enfin la partie intermédiaire de l'oreille qui se compose de la *caisse du tympan* et de la *trompe d'eustache* communique par cette trompe avec l'arrière bouche, mais elle est séparée du méat auditif par la membrane du tympan. La caisse renferme un appareil compliqué d'osselets dont l'usage, quoique incertain, est probablement relatif à l'exercice de l'ouïe, et l'on conçoit que si elle est obstruée, le sens peut en être altéré ou même détruit ; l'on sait aussi par expérience qu'une communication libre de la caisse avec la bouche, par le canal de la trompe, est nécessaire pour bien entendre, quoique l'on n'ait aucune notion positive sur les causes de cette nécessité.

On rapporte un exemple d'un homme qui s'était guéri d'une surdité en faisant pénétrer des injections dans la caisse au travers de la trompe ; mais cette voie doit être embarrassée.

Longtemps on a hésité à en ouvrir une plus directe en perçant la membrane du tympan, parce que l'on croyait l'intégrité de cette membrane nécessaire à l'ouïe. Cependant le tour de certains charlatans qui font sortir de la fumée de tabac de leur bouche par l'oreille, prouvait le contraire ; et en effet, dans ces derniers temps, M. Ashley-Cowper, chirurgien de Londres, a, dit-on, pratiqué la perforation du tympan sur quelques sourds avec succès, et son exemple a été suivi par quelques chirurgiens allemands ; mais, comme on ne peut savoir d'avance si la cause de la surdité est dans la caisse ou dans le labyrinthe, il est arrivé souvent que cette perforation n'a rien changé à l'état du malade.

Cependant, M. Itard, pensant que les obstructions de la caisse et de la trompe doivent être des causes assez fréquentes de surdité ; bien assuré d'ailleurs qu'il ne risquait rien à faire des essais sur des sourds avérés qu'aucun autre moyen n'avait pu guérir, a aussi essayé de perforer le tympan d'un jeune sourd-muet, et lui a fait dans la caisse, par cette voie, des injections d'eau tiède qui ont rendu en peu de temps l'ouïe à cet intéressant jeune homme. Le bonheur qu'il a éprouvé en retrouvant à la fois un sens de plus, et un moyen nouveau d'exprimer ses idées, les manières diverses dont il a témoigné ce bonheur, forment dans le mémoire de M. Itard, un tableau touchant, et bien fait pour exciter l'intérêt de toutes les classes de lecteurs.



Document 23 :

Ascite

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1812, tome 2, p 352-360

**ASCITE**, s. f. *ascites*, de ἄσχος, outre : hydropisie du bas-ventre, ainsi nommée parce que l'eau est renfermée dans cette cavité comme dans une outre. L'accumulation d'un liquide séreux dans toute la capacité abdominale constitue donc l'ascite.

*Causes.* Les différentes lésions du système lymphatique qui produisent ou peuvent produire l'ascite, lui étant communes pour la plupart avec les autres espèces d'hydropisie, nous renvoyons à ce mot pour l'examen de ces causes générales. Nous remarquerons seulement ici que l'augmentation de l'exhalation séreuse ou la diminution de l'absorption lymphatique, ces deux grandes causes de l'hydropisie, doivent avoir une influence bien plus marquée sur la cavité abdominale, fournie plus qu'aucune autre d'absorbants, remplie de plus de glandes, de plus d'organes glanduleux, tapissée d'une membrane séreuse qui, par ses prolongements et la multiplicité de ses replis, offre une étendue à laquelle ne peut être comparée, même proportionnellement, celle des membranes de la même nature qui tapissent les deux autres grandes cavités.

Outre ces causes générales d'hydropisie, celles qui produisent spécialement l'ascite sont l'engorgement, l'intumescence, l'induration, l'inflammation aiguë ou chronique des différents viscères, des différents organes membraneux et glanduleux, qui remplissent la cavité abdominale ; mais ces causes diverses n'étant elles-mêmes que des effets subséquents d'autres maladies, il importe de remonter jusqu'à celles-ci pour avoir une idée exacte de cet enchaînement d'affections morbifiques dont le dernier résultat est l'hydropisie ascite : c'est ainsi qu'elle a souvent pour origine des fièvres de longue durée, et particulièrement les intermittentes, qui ont laissé des obstructions dans les viscères du bas-ventre ; un virus scrophuleux ou rachitique qui a frappé d'engorgement les glandes mésentériques, la stérilité volontaire ou forcée à laquelle des femmes, appelées à être mères, se vouent par coquetterie ou sont condamnées par les circonstances, et qui expient ce tort ou ce malheur par l'engorgement des ovaires ; enfin de grandes pertes utérines, des flux immodérés d'hémorroïdes, de longues diarrhées et l'abus des liqueurs fortes, toutes causes qui paraissent amener l'ascite, en jetant dans l'atonie tous les viscères abdominaux.

Peut-on regarder comme une des causes éloignées de cette maladie, l'administration du quinquina dans les fièvres ? Ce que Stahl a avancé pour décider par l'affirmative cette question importante de médecine pratique, est loin d'offrir des preuves concluantes : pour mettre avec fondement sur le compte du quinquina le plus grand nombre d'ascitiques morts à Londres, à une certaine époque où les médecins anglais faisaient un grand usage de l'écorce du Pérou, il eût fallu pouvoir assurer si les fièvres intermittentes n'y étaient pas devenues plus nombreuses ; si, parmi cette foule innombrable de maladies qui entraînent l'hydropisie du bas-ventre, il n'y en avait pas quelque une que des circonstances particulières avaient rendue plus fréquente : toutefois cette opinion émise par Stahl, sur les dangers du quinquina, et protégée par plusieurs médecins éclairés, doit être recommandée à la circonspection des praticiens, dans le traitement des fièvres rémittentes ou intermittentes qu'il ne faut pas se presser d'arrêter, surtout lorsqu'on peut attendre de la révolution fébrile la solution de quelque engorgement préexistant.

A la suite de certaines maladies éruptives, telles que la rougeole, la fièvre miliaire, la fièvre scarlatine, surtout quand l'éruption n'a pas été complète ou a subitement disparu, on voit quelquefois le bas-ventre se tuméfier en très peu de temps et présenter une véritable ascite, qu'on peut regarder comme une hydropisie aiguë : cette espèce doit être signalée avec soin, comme n'offrant ni les mêmes dangers ni les mêmes indications.

Quelques ouvertures cadavériques consignées dans des ouvrages publiés sur l'hydropisie, ou dans des recueils périodiques d'observations médicales, avaient déjà laissé entrevoir que les maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux n'étaient pas toujours étrangères à la production de l'ascite ; mais il fallait, pour donner du prix à ces observations et pour éveiller l'attention des praticiens sur cette nouvelle cause d'hydropisie, qu'elle fût mise dans tout son jour par les leçons cliniques du docteur Corvisart, et par son immortel ouvrage sur les Maladies du Cœur. On peut, jusqu'à un certain point, rapprocher de cette espèce d'ascite, non sous le rapport du pronostic, mais sous celui de l'étiologie et même du traitement, celle que

produit et qu'accompagne un état pléthorique, ou seulement une action augmentée du coeur et des vaisseaux sanguins.

Une autre cause d'ascite à laquelle autrefois on était loin de donner toute l'attention qu'elle mérite, c'est l'inflammation chronique du péritoine. Après la lésion du foie, on peut regarder la péritonite latente comme la cause la plus ordinaire des congestions séreuses de l'abdomen. Rien n'est plus propre à marquer les progrès que la médecine a faits de nos jours dans la connaissance des inflammations des membranes, et jusqu'à quel point nos prédécesseurs étaient peu versés dans cette partie du diagnostic médical, qu'une observation rapportée sur une semblable maladie, dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences, année 1700. Un médecin, tout étonné d'avoir retiré par la ponction du ventre d'une fille hydropique, une *matière laiteuse*, la présenta comme telle à l'étonnement des membres de cette compagnie savante ; cependant, après plusieurs expériences faites pour s'assurer si c'était véritablement du lait, on finit par renoncer à cette idée, et l'on resta persuadé que ce liquide bianchâtre était une matière chyleuse. On sait à présent que ces épanchements lactiformes sont le produit des phlegmasies des membranes séreuses, et que lorsque la péritonite se termine par l'hydropisie, assez souvent l'eau qui en est le produit, simule par sa couleur et même par son odeur un liquide laiteux.

*Différences principales.* Les causes diverses d'ascite que nous venons d'énumérer établissent de grandes différences dans cette maladie. Les principales sont celles sur lesquelles se fonde sa division en idiopathique et en symptomatique : on regarde comme idiopathique l'ascite qui ne reconnaît pour cause qu'une lésion essentielle dans les fonctions des vaisseaux absorbants et exhalants ; elle est symptomatique quand la lésion de ces mêmes fonctions est le résultat de quelque maladie organique du bas ventre ou de la poitrine. Dans la pratique, cette différence est souvent fort difficile à saisir, à moins que l'hydropisie n'ait promptement succédé à un état parfait de santé, à quelque exanthème, à un excès en boissons aqueuses, à une course violente et prolongée, causes manifestes de l'hydropisie essentielle ; ou bien que cette maladie se soit lentement déclarée après des engorgements, des phlegmasies bien constatées des viscères abdominaux, ou à la suite de quelque lésion organique du coeur : hors ce petit nombre de cas, tous ceux qui se trouvent entre ces deux termes et qui sont innombrables, mettent souvent en défaut la sagacité du praticien le plus exercé ; d'ailleurs, quand la maladie est avancée, outre qu'on ne peut s'assurer de l'état des viscères, ni l'établir bien nettement d'après les signes commémoratifs, en supposant qu'on trouve ces parties malades, leur lésion est tout aussi souvent l'effet que la cause de l'hydropisie.

*Description.* Après plusieurs indispositions déterminées par la nature de la cause qui va produire l'ascite, après un état de langueur plus ou moins prolongé, les jambes deviennent oedémateuses, quelquefois gonflées plutôt qu'infiltrées, et ne recevant point encore l'impression du doigt ; la figure pâlit, devient légèrement luisante, la conjonctive, les gencives, les lèvres se décolorent ; enfin le ventre grossit, s'arrondit uniformément, quelquefois peu à peu, d'autres fois par brusques augmentations, et souvent même après avoir sensiblement diminué pendant quelque temps, et flatté d'un espoir trompeur de guérison, le malade et le médecin : l'eau s'accumule de plus en plus dans le bas-ventre, distend les parois abdominales, les rend blanches et luisantes, refoule le diaphragme, gêne la respiration, surtout quand le malade est couché ou seulement renversé en arrière sur son fauteuil, provoque et entretient une toux sèche qu'irrite encore la situation horizontale. Avant même que la congestion soit parvenue à ce point extrême, et aussitôt qu'elle commence à tuméfier l'abdomen, elle se décèle par la fluctuation qu'on sent bien manifestement en percutant le bas-ventre d'une main et plaçant l'autre à l'opposite. Lorsque l'amas des eaux est parvenu à son plus haut période, si l'art n'en procure l'écoulement par la ponction, la nature établit un moyen de dégorgeement par des crevasses qui se forment aux jambes, aux bourses, au pli de l'aîne, aux grandes lèvres et quelquefois par l'ouverture spontanée de l'ombilic : ces écoulements naturels procurent un soulagement momentané, et néanmoins annoncent et souvent amènent, par la gangrène, une terminaison fatale et prochaine.

La capacité abdominale attirant à elle seule la partie aqueuse qui est le véhicule de la plupart des sécrétions, celles-ci se trouvent suspendues ou considérablement diminuées : la toux n'amène aucun crachat, les exutoires suppurent à peine ou se gangrènent ; presque toujours la langue et le gosier sont rouge et desséchés ; la peau aride et terreuse a également perdu ses fonctions ; le tube intestinal, à moins qu'il n'y ait dévoisement colliquatif, ne livre que des matières noires et desséchées, et les reins, des urines rares, épaisses et briquetées : de là cette soif ardente qui tourmente particulièrement les ascitiques, et qui, lors même qu'elle est satisfaite, ne sert qu'à augmenter la congestion séreuse.

*Marche de la maladie.* Ordinairement lente dans ses progrès, elle l'est plus ou moins selon la cause qui l'a produite. A la fin des grandes maladies, à la suite d'une péritonite ou d'une hépatite, chez des sujets déjà épuisés, chez des femmes d'un tempérament lymphatique ou tourmentées de leur époque critique, les progrès de l'ascite



sont beaucoup plus rapides que dans les circonstances contraires, surtout quand cette maladie est le résultat d'un engorgement lent, indolent de quelque viscère de l'abdomen, ou d'une lésion du cœur, ou de fièvres intermittentes fréquemment récidivées.

*Maladies qui peuvent simuler l'ascite.* Elle peut être confondue avec des obstructions et des tumeurs très considérables d'un ou de plusieurs viscères du bas-ventre, et particulièrement de l'épiploon, avec une grossesse dissimulée ou extra-utérine, avec une hydropisie enkystée de l'ovaire ; mais, à l'exception de ce dernier cas, aucun des précédents ne peut offrir la fluctuation qui se fait sentir à la main quand on percute le ventre d'un ascitique : au défaut de ce signe, pour établir la différence de l'ascite et de l'hydropisie enkystée, qui n'a cependant qu'une fluctuation très obscure, et qui n'est cependant pas non plus accompagnée de tout l'appareil de la cachexie séreuse, on rappelle les principaux signes commémoratifs de cette dernière maladie (*Voyez HYDROPIESIE ENKYSTEE*), et dont le plus caractéristique et le plus propre à la séparer de l'ascite, est l'inégal développement du ventre dans le commencement de la maladie.

*Pronostic.* Si l'on en excepte les cas où l'ascite est subitement produite par un état de pléthore ou par une fièvre exanthématique, ou des courses excessives, ou une boisson aqueuse trop abondante, l'ascite est presque toujours mortelle, lors même qu'elle est essentielle : cependant, si l'on en croit les recueils d'observations de médecine, où l'on ne consigne ordinairement que des faits heureux, ainsi que les ouvrages *ex professo* publiés sur cette maladie par des médecins qui ont voulu préconiser leur pratique ou introduire un remède nouveau, rien de si facile que la guérison de l'hydropisie du bas-ventre. Consultez Bacher, dans ses *Recherches sur l'Hydropisie*, peu d'ascitiques résistent à ses pilules toniques, et il offre de nombreux exemples de guérison ; mais ensuite rapprochez de ce résultat le jugement de Morgagni, qui regarde comme infiniment rare la curation de cette maladie, et s'appuie du jugement d'Albertini qui disait avoir guéri dans sa vie trois phthisies confirmées et aucune ascite. Que penser d'une pareille opposition dans deux jugements également fondés sur des faits ? On serait tenté de dire, avec Hippocrate, que l'expérience est trompeuse, si l'on ne savait qu'entre deux praticiens éclairés, dont l'un avoue ses revers et dont l'autre vante ses triomphes, la confiance est due bien plus au premier qu'au second. Il faut remarquer encore, pour juger sainement les histoires de guérison d'ascite que l'on trouve éparées dans les annales de la médecine pratique, que les récidives de cette hydropisie sont extrêmement fréquentes, et que, pour un ascitique qui guérit de sa maladie sans retour, plus de vingt également délivrés de leurs eaux, retombent dans le même état au bout de quelques semaines, de plusieurs mois, d'un ou de deux ans.

A quelques exceptions près, rien n'est plus propre à établir la curabilité ou l'incurabilité d'une maladie, que l'observation de ce que la nature fait pour elle, quand l'art est inactif ou impuissant. Dans nos campagnes, les ascitiques abandonnés par les médecins meurent tous ; cependant on trouve dans les auteurs et dans les recueils périodiques, quelques histoires précieuses de guérison spontanée. On peut conclure de ces faits divers, que l'ascite, quoiqu'elle soit ordinairement mortelle, peut être guérie, et même par les seules ressources de la nature.

*Autopsie cadavérique.* A l'ouverture du cadavre, on trouve la cavité abdominale remplie d'une plus ou moins grande quantité d'eau ordinairement limpide et inodore, quelquefois trouble, laiteuse, citrine, épaisse, boueuse, verdâtre, exhalant une odeur fétide, et dans laquelle on voit souvent flotter des hydatides, des flocons albumineux, des lambeaux de fausses membranes : en rassemblant un grand nombre d'ouvertures cadavériques d'ascitiques, on a pour résultat une foule de lésions des viscères abdominaux, lesquelles appartiennent à l'histoire de l'ascite, soit comme causes, soit comme effets de la maladie. Voici les principales et les plus fréquentes : engorgement du foie quelquefois peu volumineux, mais très dur, tuberculeux ou tourné à l'état *gras* ; vésicule biliaire presque toujours vide, quelquefois presque effacée ou remplie d'un grand nombre de petits calculs ; la rate plus ou moins volumineuse, offrant un parenchyme plus dense, moins gorgé de sang, et quelquefois une consistance cartilagineuse ; les reins engorgés, enflammés, ulcérés dans leurs réservoirs ; les intestins presque toujours légèrement phlogosés, quelquefois même tachés de plusieurs points noirâtres et gangréneux ; les glandes mésentériques endurcies, squirreuses, etc. : rarement les autres cavités tapissées d'une membrane séreuse sont-elles exemptes d'épanchement ; on en trouve toujours plus ou moins dans la cavité thorachique, dans le péricarde et même dans les ventricules du cerveau.

*Traitement.* En présentant avec quelques détails les causes diverses qui amènent l'hydropisie, nous avons posé les bases de son traitement. Nous renvoyons donc à cet article pour les indications à suivre : quant à la manière de les remplir, elle n'a rien qui soit absolument particulier à cette espèce d'hydropisie, si l'on en excepte les frictions locales et surtout la ponction.

Les diverses lésions des viscères abdominaux qui causent ou viennent compliquer l'ascite, exigent, à la vérité, l'emploi de plusieurs moyens plus ou moins étrangers au traitement des autres collections séreuses ;

mais alors c'est moins l'ascite que l'on combat, que les obstructions ou inflammations chroniques des viscères. C'est donc à l'article de ces différentes maladies qu'il faut aller puiser les moyens curatifs de l'hydropisie du bas-ventre.

Mais les frictions médicamenteuses sur toute la région abdominale sont un remède plus particulièrement applicable à l'ascite, quoiqu'il puisse cependant être employé avec succès dans les autres hydropisies, à cause de son action sur le système urinaire. On avait remarqué que de simples frictions huileuses faites sur le bas-ventre, rétablissent souvent, et d'une manière assez prompte, le cours des urines : deux médecins de Pavie, les docteurs Ballerini et Brera, conçurent le moyen de rendre les frictions sur l'abdomen encore plus efficaces, et de leur donner même un mode d'action tout différent, en les faisant pratiquer avec de la scille dissoute dans le suc gastrique, et même dans la salive ; mais ce moyen se bornant, comme la plupart des diurétiques, à augmenter le cours des urines, sans obvier à la cause de l'épanchement, n'a qu'un effet momentané, comme le prouve d'ailleurs une observation suivie de rechute, consignée dans l'ouvrage de Brera.

On peut en dire autant de la ponction, qui ne produit ordinairement qu'une guérison apparente et momentanée, et qu'on ne peut guère regarder que comme un moyen palliatif et propre à prévenir la suffocation. Il est des circonstances, cependant, où cette opération se présente avec quelque avantage à l'esprit du praticien ; c'est lorsque l'ascite, sans complication fâcheuse, ayant pour cause quelque lésion curable, attaque un sujet jeune encore, doué d'une constitution non détériorée, ou lorsque le malade ayant déjà subi cette opération, a joui d'un assez long intervalle de santé. On a vu des ascitiques se débarrasser de leurs eaux par des ponctions multipliées, faites de six mois en six mois, ou d'une année à l'autre, et par cette espèce de tribut payé de temps en temps à leur mortelle infirmité, prolonger pendant plusieurs années leur existence valétudinaire.

Itard

STAHL. *Dissertatio de hydrope, præcipue ascite*. in-4°. Haloe, 1701.

DUVERNEY. Mémoire de l'Académie royale des sciences pour les années 1701, 1702, 1703.

LITTRE. *Ibid.* pour 1703.

JACOBI. *De scandalo et gloria medicorum hydrope ascite*. in-4°. Erfuti, 1707.

HOFFMANN (Fred.). *De hydrope ascite*. Diss. in-4°. Haloe, 1718.

MORAND. Mémoires de l'Académie royale des sciences, 1721.

Il a fait cinquante-sept fois la paracentèse à la même malade, dans l'espace de vingt-deux mois, a extrait quatre cent quatre vingt-cinq pintes de liquide, ce qui équivaut à neuf cent soixante-dix livres. On trouve dans les Commentaires d'Edimbourg une observation de Mead qui, en trois ans, a extrait, à un malade, trois mille trois cents livres de liquide, et lui a pratiqué quatre vingt-dix-huit fois la paracentèse. Les Transactions philosophiques pour l'année 1779 font mention d'une observation de Latham qui, en quatre ans, a extrait trois mille sept cent vingt livres de sérosité.

BERNARD. *Utrurn in ascite paracentesim tardare malum*. Diss. in-4°. Paris, 1746.

HAMBERGER. *De morte subitanea, omni aqua per paracentesim abdominis simul educta, plerumque contingente*. in-4°. Ienae, 1747.

WISSEL. *Historia ascitis ex anatomicis, chemicis et therapeuticis principiis aperte eruta*. in-4°. Regiomonti, 1749.

DOEHMER. *De aquarum hydropicarum vacuatione prudenti*. in-4°. Haloe, 1768.

JUNCKER. *De aquarum hydropicarum vacuatione prudenti, exemplis quibusdam clinicis illustrata*. in-4°. Halae, 1768.

ALIBERT (J.L.). Observations et expériences sur quelques médicaments purgatifs, diurétiques et fébrifuges appliqués à l'extérieur. Dans les Mémoires de la Société médicale d'émulation, tom. I. 1798.

ROEDER. *De paracentesi abdominis rite instituenda*. in-4°. Erfurti, 1799.

LASSIS (S.). Dissertation sur les avantages de la paracentèse pratiquée dès le commencement de l'hydropisie abdominale. in-8°. Paris, an XI.

GANDERAX (C.). La paracentèse de l'abdomen, dans le cas d'ascite primitive, est-elle le moyen sur lequel la médecine puisse le plus compter ? in-4°. Paris, 1804.

Ces deux dissertations, faites d'après la doctrine d'un des professeurs les plus célèbres de la Faculté de médecine de Paris, M. Chaussier, portent le cachet de la plus sévère et de la plus judicieuse observation.

HANOUL (J.M.). *Dissertatio de ascite seu de hydrope abdominali*. In-4°. Parisiis, 1806.

RICHARD (Jean). Des hydropisies en général, et de l'ascite en particulier. in-4°. Paris, 24 janvier 1811.



Document 24 :

**Bourdonnement**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1812, tome 3, p 281-286

BOURDONNEMENT. s. m. *aurium susurrus*. On appelle ainsi le bruit qui se fait entendre à l'oreille et qui a sa cause dans l'intérieur de cet organe ou de la tête. En prenant ce mot dans sa valeur grammaticale, ou dans l'acception que lui ont donnée les nosologistes, il ne s'appliquerait qu'à ce bruit sourd et continu qui fatigue l'oreille, et qu'on compare, avec raison, au bourdonnement d'un insecte : mais nous rassemblerons sous la même dénomination toutes les variétés de cette lésion acoustique, et qu'on a voulu traiter à part, en raison de la diversité des bruits, sous les noms de *tintoin*, de *sifflement*, de *tintement*, de *bruissement*, de *bombement*, d'*otonechos*, de *paracusicis*, etc. Ce ne sont là que des variétés indifférentes de la même maladie ; et tellement la même, qu'on les voit souvent se présenter successivement dans le même individu et se remplacer indistinctement les unes par les autres dans un court espace de temps.

Quoique la sensation d'un bruit, tel que le bourdonnement, qui n'est point émis par un corps sonore, ni transmis à l'oreille par l'ébranlement de l'air, soit un véritable phénomène d'acoustique qui ne peut être expliqué que par l'illusion du sens auditif, il est cependant tels de ces bruits intérieurs qui ont une existence réelle et qui s'opèrent d'après les lois de la physique animale. Ces sortes de bruits, que je désignerai sous le nom de *bourdonnements vrais*, reconnaissent un grand nombre de causes qui peuvent être ramenées à deux chefs principaux : le mouvement du sang, l'agitation de l'air.

Il est plusieurs manières par lesquelles le sang, circulant dans l'oreille ou dans le voisinage, peut produire le bourdonnement vrai, 1° par la dilatation anévrysmatique de quelque vaisseau : alors le bruit qu'on entend est isochrome avec celui du coeur : il ne diminue point ; il n'a aucune intermittence, et quelquefois il prend une telle intensité, qu'il devient sensible même pour les assistants, ainsi que l'ont observé Plater, Mercurialis, Duvernay ; 2° par l'impulsion augmentée du sang dans les vaisseaux artériels de la tête, comme cela arrive dans les fièvres violentes ou par un transport de colère : dans ces cas, comme dans les précédents, les battements qu'on entend s'accordent également avec ceux du pouls ; mais ils sont multipliés, très confus, se font sentir également dans la tête et dans les oreilles, et s'affaiblissent avec la cause qui les a produits ; 3° par un état pléthorique permanent, ou une réplétion accidentelle des vaisseaux sanguins de la tête : telle est la cause du bourdonnement qu'on éprouve quand on tient longtemps la tête baissée, quand on s'élève sur de hautes montagnes ou dans les régions supérieures de l'atmosphère au moyen des ballons. Des causes plus ordinaires et plus persistantes, en faisant refluer un sang surabondant vers les parties supérieures, déterminent la même espèce de bourdonnement : tels sont des excès fréquents en boissons ou aliments, une vie sédentaire, la suppression des flux sanguins, soit naturels, soit habituels, comme les menstrues, les hémorroïdes. Ce ne sont point ici des pulsations distinctes que l'on sent dans les oreilles, c'est une sorte de sifflement continu et qui tient également au mouvement du sang, soit que les vaisseaux s'en trouvent trop remplis, soit qu'il pénètre dans ceux que la nature n'a point destinés à admettre sa partie rouge.

D'un autre côté, l'air qui traverse ou remplit les conduits ou les cavités acoustiques, peut, s'il n'y pénètre pas librement, s'il en est chassé ou s'il y séjourne d'une manière inaccoutumée, devenir dans l'intérieur de l'organe une cause de véritable bruit. On sait que lorsque l'air extérieur ne pénètre qu'à travers une ouverture très étroite dans une chambre plus au moins chauffée, son mouvement s'accélère et produit une espèce de sifflement ou de murmure : ce phénomène peut s'appliquer jusqu'à un certain point à la théorie de beaucoup de bourdonnements vrais ; tels sont ceux qu'on produit à volonté en introduisant le doigt dans le conduit auditif sans le boucher complètement de manière à ne laisser qu'un étroit passage à l'air. C'est aussi de la même manière que s'opèrent ces tintements qui surviennent lorsqu'il se développe quelque tumeur à l'entrée de la trompe d'Eustache, ou lorsque ce conduit se trouve embarrassé par des mucosités, ou une matière purulente, ou enfin lorsque de semblables matières, de même que du cérumen épaissi ou surabondant, viennent engouer le méat auditif.

*Le bourdonnement faux* au contraire, loin de s'accorder avec la théorie du bruit, me paraît être une véritable hallucination du nerf acoustique, et dépendre d'un agacement permanent de ce nerf, agacement qui tantôt lui est propre, et tantôt lui est communiqué par sympathie. Il suit de là que le bourdonnement faux est de deux espèces, *idiopathique* et *symptomatique*. Le premier est beaucoup plus rare que le second : on le rencontre de préférence chez les personnes douées d'un tempérament nerveux et d'une grande finesse d'ouïe. Il est communément produit par des bruits violents ou trop longtemps prolongés, tels que les

violentes explosions, les détonations de l'artillerie ; ou bien lorsque des bruits, sans être violents, ont laissé, par les circonstances dont ils ont été accompagnés, une profonde impression dans l'âme : c'est ainsi que, parmi les observations que j'ai recueillies sur les maladies de l'oreille, je conserve l'histoire détaillée d'un bourdonnement très extraordinaire causé, chez une dame, par une vive frayeur. Mère d'un enfant unique, une nuit qu'elle dormait profondément, elle fut tirée en sursaut de son sommeil par le bruit des flammes dont le lit de cet enfant était devenu la proie : pendant deux ans entiers, elle fut tourmentée et poursuivie, tant le jour que la nuit, par un bourdonnement qui imitait parfaitement le bruit d'un incendie.

Le *bourdonnement faux symptomatique*, par la raison qu'il dépend d'une foule d'affections étrangères à l'ouïe, offre un grand nombre de variétés. Les causes qui le produisent le plus ordinairement sont, 1° différentes maladies de la grande classe des névroses, telles que l'hystérie, l'hypocondrie, les convulsions, les aliénations mentales ; 2° les embarras gastriques, et particulièrement la présence des vers, la turgescence bilieuse, etc. ; 3° les affections rhumatismales vagues ; 4° la cachexie qu'amènent les grandes hémorragies, et particulièrement les pertes utérines ; 5° enfin, la fatigue et l'affaiblissement des sens internes, amenés par les veilles prolongées, des occupations d'esprit excessives, les vives affections de l'âme.

Quand le bourdonnement, tant vrai que faux, est continu et intense, il se trouve presque toujours accompagné de plus au moins de surdité. Il est important, pour juger sainement l'une et l'autre de ces deux incommodités, de rechercher jusqu'à quel point elles sont dépendantes l'une de l'autre. Si l'on en croyait les personnes qui en sont atteintes, on se bornerait toujours à regarder la surdité comme une suite naturelle du bruit qui se fait dans l'oreille ; et cependant le bourdonnement est bien moins souvent la cause que le symptôme concomitant d'une cophose commençante : c'est cette dernière affection qui appelle, de préférence, l'attention et les soins du médecin. Néanmoins il est quelques cas où le bourdonnement trouble seul l'audition, et voici à quels signes je reconnais son caractère idiopathique : la surdité diminue et augmente avec lui ; s'il a quelque intermittence, l'ouïe se rétablit aussitôt. La surdité qui a pour cause le bourdonnement, présente encore cette particularité qu'elle ne trouble point, au moins dans les commencements, la perception des sons ou des bruits, quelque faibles ou quelque éloignés qu'ils soient ; mais qu'elle nuit seulement à l'audition de la parole et du son qui, émis en même temps que d'autres, se trouvent en quelque sorte mêlés et croisés comme dans une conversation générale, ou dans le chant avec accompagnement.

En général, le bourdonnement, quand il est plus ou moins intense, devient une incommodité des plus fatigantes, et qui jette les personnes qui en sont tourmentées dans une anxiété pénible, dans une agitation voisine du désespoir. Plus de calme et de silence dans la solitude, plus de repos pendant la nuit ! Celui qu'afflige une pareille indisposition, ne trouve un peu de tranquillité qu'au milieu des distractions bruyantes et tumultueuses ; de sorte que le bruit qu'on fait autour de lui puisse couvrir celui qui règne continuellement dans sa tête. J'ai vu des personnes tourmentées de ce mal, se loger de préférence dans les quartiers les plus populeux et les plus fréquentés de Paris, et n'y goûter un peu de repos et de sommeil que pendant les heures les plus bruyantes de la journée. Mais si ces violents bourdonnements viennent à se compliquer d'une surdité plus ou moins profonde, alors les bruits extérieurs n'arrivant point à l'oreille, elle se trouve livrée, sans relâche et sans soulagement, à ceux qui s'opèrent en elle, et la réunion de ces deux infirmités établit un des états les plus pénibles qui puissent empoisonner le bienfait de l'existence.

Considéré comme une affection essentielle de l'oreille, le bourdonnement est une incommodité très rebelle : comme symptôme, il se présente sous un point de vue quelquefois plus fâcheux, en ce qu'il peut être le prélude de la surdité, de l'apoplexie, et souvent même de la manie.

Son traitement doit s'éclaircir de l'examen approfondi des causes qui ont pu le produire, et que nous avons établies plus haut. Si on a lieu de croire que le bourdonnement soit *vrai* et dépendant d'une pléthore générale, on ouvrira d'abord la jugulaire ; et, quelques jours après, on aura recours aux pédiluves, à l'application des sangsues aux jambes, et à tous les moyens dérivatifs mis ordinairement en usage pour les embarras sanguins du cerveau. Tient-il seulement à une pléthore locale ? on emploiera les lotions froides de la tête, l'application de la glace sur le crâne et de quelques sangsues au fondement. Cette incommodité paraît-elle dépendre d'un embarras dans les conduits et cavités acoustiques ? les injections poussées avec force dans le conduit auditif ; l'extraction des corps étrangers qui peuvent s'y rencontrer ; les lotions de l'oreille interne, au moyen d'injections poussées dans la caisse par la trompe d'Eustache, ou par le méat auditif quand la membrane se trouve détruite ou perforée : telles sont les indications à remplir.



Au contraire, lorsque le bourdonnement est *faux* et produit par quelque maladie nerveuse, telle que l'hypocondrie, la mélancolie, il faut recourir aux remèdes généraux, et faire dépendre sa curation de celle des névroses ; même conduite dans le cas où il reconnaît pour cause un embarras gastrique, une débilité générale à la suite d'hémorragies, ou par l'effet d'une cachexie scorbutique. Mais dans une foule de cas, il faut l'avouer, le bourdonnement survient, augmente et persiste sans qu'on puisse en pénétrer la cause, ni en saisir la véritable indication : alors, par un tâtonnement aveugle, qui n'a d'excuse que dans la certitude de ne produire aucun mal, on essaie successivement une foule de moyens, la plupart empiriques, et qu'on a vus réussir quelquefois dans des bourdonnements de cause indéterminée : c'est alors que je tente, et quelquefois avec succès, la fumée de tabac instillée dans l'oreille ou aspirée par la bouche et refoulée vers les trompes d'Eustache ; le trèfle d'eau sec, employé de la même manière ; la rhue fraîche, mise écrasée dans le conduit auditif, ou, mieux encore, mâchée par une autre personne, qui souffle avec force son haleine, imprégnée de l'arôme de cette plante, dans le conduit externe de l'oreille malade ; un morceau de camphre, enveloppé dans du coton et placé dans le même conduit ; un emplâtre d'opium appliqué à la tempe ; les frictions et même les lotions de la tête avec de l'eau, avec de la glace. Le remède qui m'a le plus généralement réussi dans le bourdonnement faux, est l'éther vaporisé à la chaleur de l'eau bouillante, dans laquelle on plonge la fiole qui le contient, et dont on dirige le gouleau vers la conque de l'oreille. Quand, malgré tous ces moyens, et plusieurs autres auxquels on peut recourir par analogie, le bourdonnement ne cède point, il ne reste d'autre parti à prendre, surtout lorsque cette incommodité, très intense et continuelle, n'a pu encore être adoucie par l'habitude, que de la rendre moins intolérable, en la déguisant en quelque sorte à l'oreille : je conseille donc aux personnes qui, tourmentées de ce mal, ont perdu le repos, le sommeil, et quelquefois même la faculté de travailler, de chercher à couvrir ce bruit intérieur qui fait leur supplice par un bruit extérieur analogue et également continu. Ainsi, celui que produit un feu de cheminée bien actif, soulage considérablement l'incommodité de ces bourdonnements sourds, qui simulent le bruit lointain des vents ou d'une rivière débordée. Le même moyen peut s'adapter à ces sifflements aigus qui se font entendre dans l'oreille, surtout si l'on a l'attention d'alimenter le feu avec du bois vert ou légèrement mouillé. Lorsque le tintement imite le son des cloches, on le dissimule à l'oreille par le résonnement que produit un grand bassin de cuivre, dans lequel tombe de haut un filet d'eau fourni par un vase d'égale capacité, et percé à son fond d'une petite ouverture. On peut enfin, au moyen d'un rouage, mis en mouvement par le débandement lent d'un ressort et adapté à un jeu d'orgues, à une vielle organisée, ou à tout autre instrument sonore ou bruyant, établir une continuité de sons ou de bruits qui empêchent l'oreille d'être fatiguée par ceux qui sont produits intérieurement. Il est digne de remarque que les bruits extérieurs auxquels on est obligé de donner plus d'intensité qu'à ceux que l'oreille entend ou croit entendre au dedans d'elle-même, loin de fatiguer le cerveau comme ceux-ci, amènent un état de calme qui finit par un sommeil très profond.

Itard

ZEIDLEIR (J). *De aurium tinnitu. Diss. in-4°.* Lipsiae, 1630.

BREM (Wolg. sig.). *De auditu in genere, et tinnitu aurium perpetuo, Diss. in-4°.* Ingolstad. 1651.

SCHENCK (Jean Théodore). *De tinnitu aurium, Diss. in-4°.* Ienae, 1667.

CRAUSIUS (Rud. Guil.). *De tinnitu aurium, Diss. In-4°.* Ienae, 1681.

HELBICH (J. Wolfg.). *De sonitu et tinnitu aurium, Diss. in-4°.* Altdorf. 1699.

FINCKENAU (Jacques). *De tinnitu aurium, Diss, in-4°.* Regiom. 1706

JANTKE (Jean Jacques). *De tinnitu aurium ejusdemque speciebus. Diss, in-4°.* Altdorf, 1746.

LEIDENFROST (Schedet). *De tinnitu et susurro aurium. Diss, in-4°.* Duisburg. 1784.

WESENER. *De susurro aurium. Diss, in-4°.* Duisburg. 1785.

L.B.

Document 25 :

Dysécée

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1814, tome 10, p 312-315

DYSECEE, s. f., dénomination formée de deux mots grecs,  $\delta\upsilon\varsigma$   $\acute{\alpha}\chi\chi\omega$ , qui signifient *difficilement j'entends*, et qui a pour synonymes les termes français de *dureté d'ouïe*, *ouïe dure*, *faiblesse* ou *affaiblissement de l'ouïe*.

La dysécée, n'étant qu'un degré de surdité plus ou moins avancé, rentre naturellement dans l'histoire de cette infirmité ; nous renverrons donc nos lecteurs à cet article, pour ce qui concerne les causes, les variétés et les moyens curatifs de cette lésion du sens auditif. Nous nous contenterons seulement de placer ici quelques considérations qui, pouvant aisément se détacher de celles qui appartiennent à la surdité en général, semblent se rattacher plus naturellement à la dysécée.

Qui croirait, au premier coup d'oeil, que cette affection acoustique, digne à peine du nom d'incommodité, fût pour l'oreille autre chose que ce que la myopie est pour les yeux, et qu'elle eût pour l'individu qui en est atteint quelque autre inconvénient que de le priver de la faculté d'entendre de plus ou moins loin et plus ou moins distinctement ? Il n'en est cependant pas ainsi ; car, quoique la perte de la vue soit incomparablement plus affligeante que celle de l'ouïe, l'affaiblissement de ce dernier sens est néanmoins suivi de plus de privations et de plus tristes conséquences que la faiblesse acquise ou primitive de la vision.

La vue la plus courte, la plus faible, aidée des secours qu'elle emprunte de l'optique, peut, jusqu'à un degré voisin de la cécité, suffire à toutes ses fonctions ; mais les pertes qu'en s'affaiblissant éprouve l'ouïe sont bien plus considérables, et rien ne peut les pallier. A peine la dysécée est-elle confirmée, que l'oreille cesse d'entendre distinctement les sons éloignés, les sons réfléchis, et ceux qui ne parviennent jusqu'à elle que par une sorte d'ondulation, ou qui se trouvant mêlés à d'autres, ou interrompus par le plus léger bruit. Il n'y a donc plus que les sons directs, plus ou moins rapprochés et sans mélange d'autres, qui soient nettement perçus.

Mais réduite à ce petit nombre de sons, l'oreille a perdu presque toutes ses jouissances et l'une des plus importantes de ses attributions, celle de nous rendre propres à la conversation. Car pour les personnes que nous nommons vulgairement *dures d'oreille*, il n'est d'entretien facile que celui qu'elles peuvent goûter dans le tête à tête, et pour ainsi dire face à face. Si quelquefois on les voit dans la société, pour prendre part à une conversation moins appropriée à la débilité de leur organe, lutter contre elle à force d'attention, cette attention devient bientôt une fatigue pour le cerveau, entraîne de la céphalalgie, une forte chaleur dans la tête, et souvent une contraction douloureuse des muscles de la face. Mais tôt ou tard, lassés de cette imparfaite et pénible jouissance, ces demi-sourds finissent par se détacher de toute société, du commerce même de leurs amis, et vivent tristement solitaires, d'autant moins consolés de leur infirmité, qu'ils la sentent augmenter tous les jours. Il est fort rare en effet qu'elle ne dégénère pas en une surdité plus ou moins complète, si surtout elle s'est déclarée insensiblement, ou si elle est accompagnée de maux de tête, de bourdonnements et de vertiges.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que de la dysécée qui affecte l'adulte ou l'adolescent ; arrêtons-nous à présent à la considérer dans ses effets, quand elle se déclare dans l'enfance ou même dès la naissance ; et nous verrons qu'à cette époque elle a des conséquences bien autrement importantes, et dignes à la fois de l'attention du médecin et de celle du philosophe. Qu'un enfant âgé, par exemple, de quatre ou cinq ans, devienne dur d'oreille, ce premier degré de surdité suffit pour ralentir le développement de ses facultés intellectuelles, et rendre peut-être son éducation à jamais incomplète. Presque toujours la parole reste embarrassée, en quelque sorte voilée, et l'expression des idées singulièrement confuse. Incapables à cet âge de cette attention suivie et fatigante que l'ouïe, quand elle est affaiblie, est obligée de donner aux sons qu'elle veut entendre, les enfants qui éprouvent une pareille infirmité vivent dans une distraction continuelle, isolés au milieu de leur famille, ne prenant sur tout ce qui les frappe que des idées imparfaites, qu'ils expriment par des phrases également tronquées. C'est une chose remarquable, et que je n'ai jamais pu observer sans y prendre le plus vif intérêt, que cet accord qui existe entre la faiblesse de leur ouïe et



l'imperfection de leur langage : leurs phrases sans pronoms, sans conjonctions, sans aucun des mots qui nous servent à exprimer les idées abstraites, n'offrent qu'une réunion informe de substantifs, d'adjectifs, et de quelques verbes sans temps déterminés et toujours mis à l'infinif. *Paris bien beau ; Alphonse content ; voir l'Impératrice ; beaux chevaux blancs six ; Alphonse pas rester à Paris, Alphonse retourner ;* etc. Ainsi s'exprimait un enfant âgé de plus de dix ans, qui me fut présenté il y a quelques mois, et qui me parut doué de beaucoup d'intelligence et de vivacité. Ses parents, tout convaincus qu'ils étaient de la dureté de l'ouïe, s'obstinaient néanmoins à croire que ce retard dans la parole tenait à ce que leur fils avait la langue trop épaisse, et ce ne fut pas sans peine que je parvins à leur persuader que, par la raison qu'il entendait imparfaitement, il lui était impossible de bien parler.

J'ai vu un grand nombre de cas pareils ou analogues. Chez plusieurs, néanmoins, la dysécéc n'avait pas eu des effets aussi marqués ; mais tous ces enfants étaient plus ou moins retardés dans leur développement moral, selon que la faiblesse de l'ouïe était plus ou moins prononcée, et qu'elle s'était déclarée à une époque plus ou moins rapprochée des trois premières années de la vie ; car à un âge encore plus tendre, avant que l'enfant ait acquis l'usage de la parole, de même que si elle est congénitale, la dysécéc comme la surdité de naissance entraîne le mutisme. Ainsi, un degré d'audition qui serait plus que suffisant à l'adulte pour lui faire entendre la parole, ne peut rendre le même service à l'enfant, et condamne à une nullité à peu près complète non seulement l'organe de l'ouïe, mais encore celui de la parole.

A la vérité j'ai vu quelques-uns de ces enfants, élevés par des parents qui joignaient à une vive tendresse une grande intelligence et une patience inépuisable, parvenir à faire quelques réponses ; mais cette parole sourde, uniforme et sans euphonie, ce langage circonscrit dans un petit nombre de mots presque intelligibles, ne satisfaisaient guère plus et l'oreille et l'esprit, que les petites phrases de cet enfant dont j'ai fait mention plus haut. Quoi qu'il en soit, au reste, des effets de la dysécéc, soit que, se déclarant dès la naissance ou dans les deux ou trois premières années de la vie, elle prive l'enfant de la parole et de presque tous les avantages de l'audition, soit que, survenant plus tard, elle se borne à retarder le développement moral de l'enfant, et à entraver les fonctions de l'ouïe et de la parole, elle offre toujours, à cet âge, plus d'espoir de guérison que dans l'adulte. Alors même que l'art ne peut la dissiper, il peut au moins en affaiblir les effets en traçant la marche de l'espèce d'éducation qu'il faut donner au sens de l'ouïe et aux organes de la parole, pour les tirer de leur inaction. Quand nous traiterons de la surdité de naissance à laquelle se rattache, sous le rapport du mutisme, la dysécéc du jeune âge ou congénitale, nous dirons les soins par lesquels la médecine peut, jusqu'à un certain point, réparer les disgrâces de la nature, en ramenant des êtres qu'elle semblait avoir condamnés au silence, à l'état d'enfants entendants et parlants ; et nous produirons à l'appui de nos préceptes, les résultats heureux de dix années de soins et d'expériences.

Itard

STEUDNER. *De auditus diminutione et abolitione* ; in-4°. *Lugd. Batav.* 1669

HOFFMANN (Frid.). *De auditu difficili* ; in-4°. *Haloe*, 1703.

FISCHER. *Diss. De dysoecea ; Erfordia*, 1702

Cette dissertation est insérée à la page 296 du tome 2 du supplément de ses œuvres ; in-fol. *Genève*, 1753.

SCHROETER. (Philipp. Wilhelm. Frider.). *De auditu difficili* ; in-4°. *Haloe*, 1741. SCHULZE. *Diss. de auditu difficili* ; *Haloe*, 1741.

WIREL (Georgius Daniel). *Casus aegroti, auditu difficili ex colluvie serosa laborantis sponte sanato* ; in-4°. *Argentorati*, 1768.

HAASE (Carol. Christian). *De auditus vitiis surditatem et difficilem auditum producentibus* ; in-4°. *Lipsioe*, 1782.

Document 26 :

**Rapport sur trois élèves sourdes-muettes Charmet, Godin et de Grasse, peu ou point susceptibles d'instruction**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

24 février 1815

D'après une décision de messieurs les administrateurs des Sourds-Muets, j'ai été invité par monsieur l'abbé Sicard à constater l'état de trois sourdes-muettes soupçonnées d'idiotisme. Convaincu qu'un semblable examen n'appartenait pas moins au directeur qu'au médecin de l'institution, j'ai demandé que monsieur l'abbé Sicard fût témoin de ces épreuves et présidât au jugement que j'avais à porter. En conséquence, ces trois demoiselles nous ont été amenées dans son appartement par les dames répétitrices, accompagnées de clerc (?) chargé de questionner les élèves sous notre dictée.

La lère que nous avons examinée, âgée de 14 ans ½, fille d'un pompier, se nomme Marie Aimé Charmet. Son extérieur, l'hébétude de sa physionomie, son peu d'attention pour tout ce qui se passait autour d'elle, nous a peu disposés à juger favorablement de ses moyens. Elle n'a répondu en effet à aucune des questions, même les plus simples, qui lui ont été faites, et le rapport des répétitrices ne lui a pas été plus avantageux. Cette demoiselle étrangère à tout exercice d'instruction, éprouve des accès d'idiotisme maniaque très prononcés, au milieu desquels elle pousse des cris involontaires, se livre à des éclats de gaieté sans motif, et a des actes de colère non provoqués, qui lui font déchirer et détruire tout ce qui se rencontre sous ses mains. En conséquence, nous l'avons jugée atteinte d'idiotisme et inapte à toute instruction.

La seconde nommée Godin, fille d'un cocher de fiacre, s'est annoncée avec une physionomie sensée, animée par des yeux assez spirituels et un air de préoccupation causé par l'épreuve dont elle voyait bien qu'elle allait être l'objet. D'après ce qui nous a été rapporté, toutes ses actions supposent de la raison, et ses travaux manuels un certain degré d'adresse. Elle a fort bien compris par les signes de clerc (?) qu'il s'agissait de la renvoyer et a témoigné également par signes qu'elle en était contente parce qu'elle s'ennuyait beaucoup parmi nous. Cette réponse supposait une intelligence qu'on était d'ailleurs très autorisé à lui accorder d'après sa physionomie, mais que démentait le peu de progrès qu'elle avait fait dans l'instruction en deux ans ½ de séjour parmi les sourds-muettes. Pour éclairer cette difficulté, nous avons voulu lui faire écrire quelques mots et nous avons vu qu'elle ne connaissait la composition alphabétique d'aucune, quoiqu'elle se soit livrée à cette étude avec beaucoup d'ardeur. Il nous a paru bien démontré que cette jeune personne, quoique d'ailleurs pourvue d'intelligence, manquait complètement de mémoire, et nous l'avons jugée par la lésion seule de cette importante faculté si nécessaire aux premiers éléments de toute instruction, incapable de recevoir celle destinée aux sourds-muets.

La 3ème demoiselle, soumise à notre examen, est un enfant de 10 ans ½ qui porte un nom célèbre. C'est la jeune de Grasse, qui après avoir donné pendant longtemps des preuves d'une opiniâtre incapacité et d'une mobilité qui tenait presque du délire, et que rendaient fort suspecte des accès convulsifs auxquels elle était fort sujette, éprouve maintenant une amélioration notable dans son état. Elle travaille, fait des progrès sensibles, et cette mobilité morale a pris un caractère de vivacité de conception qui accélère ses progrès. Nous l'avons en conséquence jugée capable d'instruction, et nous avons trouvé dans ce jugement favorable un dédommagement pour la rigoureuse justice qui nous a fait proposer l'exclusion de ses deux compagnes.

Signature d'Itard



Document 27 :

**Mémoire sur les médications immédiates de l'oreille interne, extrait d'un ouvrage inédit, sur les lésions de l'oreille et de l'audition : premier article**

Itard, médecin de l'institution royale des Sourds-Muets  
Journal universel des sciences médicales  
1816, tome 3, p 1-28

L'ART, dans ses rapports avec les maladies de l'oreille, est encore dans son enfance. Quelques idées erronées sur le relâchement et la tension de la membrane tympanique, sur les prétendus abcès de l'oreille, sur la paralysie du nerf auditif, composent presque toute la théorie des cophoses ; de même que l'application banale des vésicatoires, l'instillation dans le méat auditif de quelques liquides insignifiants, comprennent toute la thérapeutique de ces maladies. Chaque jour, on s'aperçoit du vide considérable qu'une pareille lacune laisse dans la science médicale, et de l'impuissance où elle met le praticien dans le traitement des lésions du sens auditif. Aussi commence-t-on à soumettre ces maladies à l'observation et à tenter contre elles quelques moyens rationnels. Des hommes, dont on peut beaucoup attendre, s'occupent, en Angleterre et en Allemagne, d'élever à la hauteur des autres parties de la médecine cette branche, en quelque sorte oubliée, de l'art de guérir. J'ai osé concourir au même but. Mes nombreux efforts et mes faibles succès feront la matière d'un ouvrage auquel je travaille depuis plus de quinze ans, et que je trouve encore bien peu digne de voir le jour. En attendant je livrerai au jugement de mes confrères quelques fragments de mes travaux.

Mes recherches sur le cadavre, autant que mes observations sur le vivant, m'ayant démontré qu'un grand nombre de lésions acoustiques dépendaient des maladies de la cavité tympanique, j'ai dû m'attacher fortement à l'idée de porter dans l'intérieur de cette cavité mes moyens curatifs. Trois voies s'offraient à moi pour les y faire parvenir ; une naturellement ouverte, et deux autres qui pouvaient l'être facilement par l'art. La première est l'ouverture gutturale de l'oreille, nommée communément la trompe d'Eustache ; la seconde et la troisième sont le conduit auditif externe, et l'apophyse mastoïde, lesquels, au moyen de la perforation de la membrane tympanique ou de la lame osseuse qui couvre les cellules mastoïdiennes, peuvent devenir, l'une et l'autre, une voie de communication du dehors au dedans de l'oreille. Je vais examiner ces trois modes de médications de l'oreille interne.

*Perforation de l'éminence mastoïdienne.* Riolan (*Opera anat.*), qui avait donné le conseil d'ouvrir, dans certains cas de surdité, la membrane tympanique, avait aussi proposé de perforer l'apophyse mastoïde. Une observation de Valsalva (*de aura huinana Tractatus*) avait mis hors de doute la possibilité d'injecter l'oreille interne par les cellules mastoïdiennes. Il avait vu chez un gentilhomme cette éminence du temporal ouverte par la carie, et les liquides qu'on y injectait tomber par la trompe d'Eustache dans l'arrière bouche. Ce fut une observation à peu près pareille qui, vers le milieu du siècle dernier, engagea un médecin suédois, le docteur Jasser, à tenter cette opération : il la pratiqua sur un militaire atteint de surdité, qui venait de recouvrer l'ouïe à la suite d'un abcès et de la perforation par carie de l'éminence mamillaire. Ce que la nature avait fait de ce côté, Jasser voulut que l'art l'effectuât de l'autre ; en conséquence, il pratiqua une petite incision à la peau qui recouvre cette partie du temporal, perça l'os au moyen d'un trocar, et injecta dans les cellules mastoïdiennes une décoction aqueuse de myrrhe. Le liquide sortit par la narine du même côté, et au bout de quatre jours cette oreille se trouva à son tour rendue à ses fonctions. (*Mélanges de chirurgie*, par Jean-Leberecht Smucker).

Un des compatriotes de Jasser, le professeur Hagstroem, qui pratiqua ensuite cette opération, n'en obtint pas le même succès, ce qui ne l'empêcha pas de la préconiser, et d'en faire le sujet d'un Mémoire inséré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences de Stockolm, pour l'année 1789. Ce médecin recommande cette opération dans les congestions catarrhales, purulentes ou sanguines de la caisse ou des cellules mastoïdiennes, dans les cas de carie des osselets, et contre l'occlusion de la trompe d'Eustache. Il trace ainsi qu'il suit le mode opératoire : inciser les téguments dans l'endroit correspondant à la racine de l'apophyse mastoïde, sur la partie postérieure et externe de cette éminence ; perforer ensuite celle-ci à son sommet avec un poinçon en forme de trocar, dirigé d'arrière en avant pour pénétrer dans les cellules ; pousser l'injection avec une seringue dont la canule remplisse exactement la plaie faite à l'os, afin d'empêcher le reflux du liquide, prenant garde toutefois de ne pas le pousser avec trop de violence, de crainte qu'étant refoulé brusquement dans la caisse, la membrane du tympan n'en soit déchirée.

Le docteur Adolphe Murray a fait, sur la dissertation d'Hagstroem, des réflexions très judicieuses, accompagnées d'observations anatomiques trop intéressantes pour ne pas trouver place ici. Il a constaté par ses expériences la communication des cellules mastoïdiennes avec l'oreille interne, communication qu'aucun anatomiste moderne ne révoque en doute, mais qui méritait pourtant d'être prouvée, parce qu'elle avait contre elle l'opinion de Morgagni. Ce célèbre anatomiste avait vu plusieurs fois la cavité tympanique séparée des cellules mastoïdiennes par des cloisons membraneuses fournies par la membrane propre de ces cellules, et il n'avait pu parvenir à faire passer de celles-ci dans le tambour des injections de mercure. Celles qu'a faites Murray avec ce métal, après avoir passé l'apophyse mastoïde, ont pénétré dans les cellules et sont entrées de là dans la caisse. En multipliant ses recherches sur le même objet, il a trouvé quelquefois l'intérieur de l'éminence mamillaire oblitéré et ses cellules remplies par une matière osseuse et compacte ; il a reconnu que la table osseuse qui revêt cette partie du tympan, varie d'un individu à l'autre depuis une ligne jusqu'à trois, que, dans les cas d'épaisseur extraordinaire, cette lame se trouve composée de deux feuillets entre lesquels il existe de petites cellules irrégulières, et que les cloisons osseuses qui ferment et séparent les cellules, acquièrent avec l'âge une densité égale à celle du rocher, sans finir pourtant par disparaître, comme l'a prétendu Cosebohm.

Enfin Murray finit par conclure de ses recherches : 1° qu'en quelque endroit que l'on perfore l'apophyse, les injections ne peuvent manquer de pénétrer dans la caisse, à moins que les communications entre les cellules et cette cavité ne se trouvent interceptées par quelque obstacle accidentel ; 2° que néanmoins l'endroit le plus favorable pour la perforation est le centre même de l'apophyse ; 3° que, dans les sujets très jeunes, le développement incomplet de cette éminence est peu favorable au succès de cette opération ; 4° que lorsque la paroi de l'apophyse est épaissie et pourvue de diploë, il faut perforez très profondément avant d'arriver aux cellules ; 5° qu'il ne faut pas se décider trop légèrement à entreprendre cette opération sur des personnes qui ont l'apophyse petite et peu saillante, de crainte qu'elle soit dépourvue de cavités ; 6° qu'enfin cette opération, quelque simple qu'elle paraisse, ne doit pas être tentée sans des motifs très déterminants.

Un professeur de médecine à Gottingue, M. Areman, a également préconisé cette opération dans un petit ouvrage publié sur ce sujet en 1792. Les cas pour lesquels il la croit indiquée, et la manière de la pratiquer, diffèrent peu de ce qu'on lit dans le Mémoire de M. Hagstroem, et ne sont d'ailleurs appuyés sur aucun fait, ce qui me dispense de présenter ici l'analyse de cet écrit.

Telles sont les données d'après lesquelles on peut juger et pratiquer cette opération. Je ne puis l'appuyer ou la combattre par aucun fait qui me soit propre ; mais d'après ce qu'en ont écrit les auteurs dont je viens de parler, le peu de succès de leurs tentatives, et ce que j'ai moi-même observé dans les perforations spontanées de l'apophyse mastoïde, je me suis fait une idée très peu favorable de celle qui est pratiquée par l'art ; je la crois infructueuse et dangereuse. Le succès obtenu par Jasser est un fait trop isolé pour qu'on puisse en tirer aucune conclusion. Je sais qu'on pourrait l'appuyer d'observations moins rares de surdités guéries ou reproduites par une suppuration à travers l'éminence mastoïdienne, spontanément établie ou supprimée. Himly, dans son Mémoire sur la perforation du tympan, en rapporte des exemples. Anel assure pareillement avoir vu deux fois l'ouïe se rétablir par l'exfoliation d'une portion des cellules mastoïdiennes. Mais ces ouvertures qui s'établissent à la suite d'un travail morbide, ressemblent peu à celles qu'on pratique au moyen d'un instrument perforateur, et il n'est pas inutile d'insister un moment sur cette différence. Lorsque l'apophyse mastoïde s'ouvre spontanément, c'est par suite d'une carie qui l'a minée sourdement, et dont les produits, versés dans l'intérieur de l'oreille, ont nécessairement engoué ses cavités et paralysé ses fonctions. La même chose à peu près a lieu quand, à la suite d'un abcès sous-cutané, cette éminence a été creusée de l'extérieur à l'intérieur ; le pus a fusé dans les cellules et dans la caisse, et y a également établi une congestion purulente. Dans l'un et l'autre cas, quand l'ouverture de la peau met à jour assez de l'os, le pus s'évacue, et l'on en facilite l'issue par des injections ; alors l'oreille, plus ou moins débarrassée de la matière qui l'obstruait, reprend plus ou moins complètement ses fonctions. Quelle différence entre ce procédé de la nature et celui du chirurgien ! Elle se débarrasse de la cause matérielle de la surdité par les voies que cette même cause s'est frayée par ses propres moyens, tandis que nos instruments s'en vont, à travers des parties saines, à la recherche d'une maladie qui n'est qu'à peine soupçonnée, et à laquelle cette opération ne peut porter qu'un remède superflu ou momentané.

J'ai dit aussi que cette opération était dangereuse, et je puis le prouver par ce qui arrive souvent dans les perforations spontanées de cet os. La carie, après avoir détruit les cellules mastoïdiennes, gagne la table interne de l'os, les dents même s'affectent, et une suppuration du cerveau termine d'une manière funeste cette maladie de l'oreille. Je pourrais en rapporter quelques exemples pris parmi mes observations d'otorrhée. Mais si l'on m'objectait que cette fâcheuse terminaison est moins le résultat de l'ouverture de l'apophyse qu'une complication ou une suite de l'intensité de la maladie qui a attaqué l'agent auditif, je pourrais encore citer l'épreuve malheureuse que fit sur lui le médecin du roi de Danemark, Jean-Just Berger, mort en 1791 victime de cette opération.



Nous devons donc regarder ce moyen de médication comme inutile autant que dangereux ; et en admettant que l'ouverture spontanée, favorable à la guérison de la surdité, doit être favorisée et entretenue par des procédés appropriés, c'est faire à ce cas particulier l'application d'un des principes les plus généraux de la chirurgie.

*Perforation de la membrane du tympan.* Je passerai sous silence l'historique de cette opération et les premières épreuves qu'on en a faites en Angleterre, en Allemagne et en France. Ces faits, trop récents pour être rappelés, sont d'ailleurs tout à fait étrangers au point de vue sous lequel je considère ici cette perforation. On sait qu'on ne l'a conseillée et pratiquée que comme un moyen de rendre accessible à l'air extérieur la cavité du tympan qui ne peut plus le recevoir à cause de l'occlusion de la trompe d'Eustache, et qu'ainsi cette opération, loin de faire disparaître la cause matérielle de la surdité, grève l'organe auditif d'une nouvelle lésion, et remplace un orifice naturel par une ouverture artificielle uniquement destinée à renouveler l'air du tambour. Considérant ses inconvénients, la rareté et l'instabilité des succès qu'on en avait obtenus, je pensai qu'on pouvait tirer un parti plus avantageux de cette opération, en la faisant servir à introduire dans cette même cavité, non de l'air seulement, mais des liquides détersifs qui, poussés avec plus ou moins de force par le conduit auditif, s'écouleraient par la trompe d'Eustache, chassant ainsi devant eux les différentes matières dont cette partie de l'oreille interne est souvent engouée. Ce projet me fut inspiré par des concrétions de diverses natures que m'avait offert, après la mort, le tympan de quelques sourds-muets. Ma première épreuve fut faite sur un de nos enfants détenus à l'infirmerie par une fièvre lente, et le hasard le plus heureux voulut que ce sourd-muet se trouvât précisément dans les circonstances les plus favorables au succès de cette opération (Obs. n° 1). Je fis part de ce fait à l'Institut, qui, après l'avoir fait constater par des commissaires, me décerna les plus honorables encouragements<sup>19</sup>. J'eus le chagrin de ne pouvoir les justifier par d'autres succès. Cette opération est jusqu'à présent la seule qui m'ait réussi contre la surdité de naissance, quoique je l'aie tentée un assez grand nombre de fois ; mais j'ai été moins malheureux en l'appliquant aux surdités accidentelles, surtout quand elles étaient récentes ; et je ne doute point que je n'eusse obtenu un plus grand nombre de guérisons par ce moyen, si je ne l'avais abandonné peu de temps après pour y substituer les injections par la trompe d'Eustache. Cependant, comme cette voie n'est pas toujours praticable à cause des obstacles que je signalerai bientôt, je dois exposer avec quelques détails la manière de procéder à ce second mode de médication immédiate de l'oreille interne.

L'opération de la perforation est fort simple ; il ne s'agit que d'exposer le conduit auditif à un rayon de soleil qui en éclaire bien le fond. Pour y parvenir facilement, on redresse ce canal en tirant en dehors la conque auditive. Il n'est point de conduit, quelque étroit qu'il soit, qu'on ne puisse explorer par ce moyen, à moins qu'il ne soit hérissé de poils, ce qui n'est pas très rare. Mais comme ils occupent tout au plus le tiers externe du conduit, il n'est pas difficile de les couper ou de les arracher. Quand on voit bien distinctement la membrane du tympan, on saisit un stilet d'argent ou d'écaïlle, terminé par une pointe un peu mousse, et l'on pique cette cloison membraneuse à sa partie antérieure et inférieure. Cowper recommande de se servir d'un petit trocar que l'on dirige contre la membrane au moyen d'une canule préalablement appliquée sur le point désigné. Ce procédé me paraît si rempli d'inconvénients que je ne l'ai employé qu'une seule fois. Le contact de l'extrémité de la canule sur la membrane cause une douleur assez vive pour faire remuer la tête à la personne qu'on veut opérer, mouvement qui, tout borné qu'il est, déplace d'autant plus facilement l'instrument, qu'on est obligé de ne l'appuyer que faiblement sur une partie aussi tenue et aussi sensible que l'est la membrane du tympan. La simple pique me paraît plus expéditive, plus sûre et moins douloureuse. Il en résulte ordinairement un léger bruit semblable à celui que ferait entendre la pique d'un parchemin tendu sur une petite cavité. La douleur qui s'ensuit est courte, peu vive, et rarement accompagnée d'un écoulement de sang.

L'ouverture faite, il faut observer ce qui se passe. Si l'ouïe se rétablit aussitôt, comme la surdité dépend uniquement de l'oblitération de la trompe, il n'y a plus rien à faire, si ce n'est de veiller à ce que la plaie faite à la membrane ne se referme pas. Dans le cas contraire, il s'agit de s'assurer s'il n'y a pas quelque obstacle dans la cavité du tambour. Pour cela, on recommande à l'opéré de faire une forte expiration, en fermant en même temps la bouche et les narines. Si l'air sort librement et sans qu'il soit nécessaire de forcer et de prolonger l'expiration, la caisse et le conduit guttural de l'oreille sont libres, et il y a peu d'espoir à fonder sur les injections, comme moyen désobstruant. Si, au contraire, l'air refoulé et comprimé dans la bouche et dans le nez ne sort point ou ne sort qu'à peine du méat auditif, on a tout lieu de croire à un engorgement de la cavité du tambour, et il faut s'occuper de forcer cet obstacle, ce qui n'est pas toujours chose facile, lors même qu'il n'est produit que par un amas de matière muqueuse ou gélatineuse. Après de nombreux essais, j'ai reconnu qu'on devait donner la préférence à des injections d'eau tiède, répétées jusqu'à dix à douze fois, à trois reprises différentes, de manière à consommer deux pintes de liquide par jour. D'abord l'introduction de l'eau dans l'oreille interne cause une douleur assez vive, des vertiges, de la céphalalgie, et augmente les bourdonnements

---

<sup>19</sup> J'aime à me rappeler que je les dus à la bienveillance de MM. Percy, Portal et Pelletan

s'il en existe. Mais dès le second ou le troisième jour, ces légers accidents cessent de se reproduire, à moins qu'on ne soit obligé de recourir aux injections *forcées*. J'appelle ainsi celles qu'on fait avec une seringue dont la canule garnie de filasse s'adapte exactement à l'orifice du méat auditif. Alors le liquide injecté ne reflue que très difficilement en dehors, et qu'après avoir exercé une action très énergique et en même temps très douloureuse, dans l'intérieur de l'oreille, contre l'obstacle qui s'oppose à son passage dans la gorge. Si cet obstacle, ainsi attaqué, ne cède point, il ne faut pas insister trop longtemps, de crainte de provoquer l'inflammation de l'organe. On laisse passer quelques jours et on revient à la charge, mais par une voie opposée, par la trompe d'Eustache. Il est rare cependant, quand l'obstacle est de nature amovible, qu'on n'en vienne pas à bout par les injections forcées. Tantôt le liquide se fait jour brusquement dans le pharynx et coule par le nez ; tantôt il n'annonce son passage que par une plus grande humidité dans ces parties, que par un stimulant inconnu qui fait éprouver le besoin de se moucher. Mais peu à peu les voies deviennent plus libres, et une partie du liquide injecté s'échappe par la trompe. Les résultats de cette libre communication se présentent avec des modifications nombreuses ; tantôt l'ouïe est rétablie complètement, tantôt l'amélioration de cette fonction ne subsiste que peu de jours, que quelques heures. Quelquefois les sons retentissent douloureusement, et les personnes accoutumées à se rendre compte de leurs sensations disent qu'elles entendent plus fort sans entendre mieux. J'ai vu deux fois se déclarer une otite interne, accompagnée d'une douleur très vive et d'un écoulement de sérosité roussâtre, qui tarit au bout de deux jours sans prendre plus de consistance, mais laissant la cavité du tympan plus engouée, et la surdité par conséquent plus profonde. Néanmoins, malgré toutes ces difficultés et ces inconvénients, malgré celui d'entraîner quelque fois la chute des osselets, cette opération est encore une ressource précieuse dans le traitement des cophoses désespérées, et dans les cas surtout où l'on ne peut pratiquer les injections par la trompe. Voici, pour se faire une idée des avantages qu'on peut en retirer, quelques observations de guérison, choisies, à la vérité, parmi vingt-huit autres d'un traitement infructueux.

Un élève de l'institution, nommé Dietz, âgé de quinze ans, complètement sourd de naissance, entra à l'infirmerie, le 2 juin 1811, pour une fièvre lente nerveuse qui n'avait d'autre effet sur lui que de le maigrir, et ne lui ôtait encore ni le sommeil, ni l'appétit, ni l'usage des forces. Des soins prolongés et diversifiés par la durée et l'opiniâtreté de cette maladie, m'attirèrent à un tel point la confiance de mon malade, que je résolus d'en profiter pour faire sur lui le premier essai de l'opération que je projetais depuis longtemps. Ma proposition fut acceptée, je ne dis pas avec soumission, mais avec tout le plaisir que donne l'espoir d'un bien très prochain. Ce fut le 2 juillet que je pratiquai la perforation de la membrane tympanique de l'une et de l'autre oreille. Je me servis d'un simple stilet d'écaille que j'enfonçai à quelque distance du point opaque formé par l'adossement du manche du marteau sur cette cloison transparente. Un mouvement brusque qui lui fit retirer sa tête du côté opposé, fut le seul signe de douleur que donna cet enfant au moment de la piqûre. De crainte de provoquer l'inflammation de l'oreille interne en ajoutant à la douleur de l'opération le stimulus produit par l'injection, je laissai passer trois jours avant d'employer ce second moyen, et je me bornai pendant ce temps à observer les phénomènes jusqu'ici peu connus de l'inflammation de la membrane perforée. Je remarquai, immédiatement après qu'elle eut été percée, que cette cloison d'un blanc brillant se colorait vivement en rouge, et que cette couleur s'établissait par des rayons divergens qui, partant de la petite plaie, allaient aboutir au bord circulaire de la membrane. Dans l'une et l'autre, quoique la perforation eut été faite par un stilet rond, la plaie prit une forme triangulaire, disposition heureuse qui en empêcha la réunion ; car, si elle eût été longitudinale ou circulaire, elle se fût peut-être oblitérée par l'engorgement inflammatoire de ses bords qui survint dès le soir même du premier jour, et se dissipa vers la fin du troisième, sans avoir fourni aucune exsudation puriforme.

L'injection tentée le 4<sup>ème</sup> jour, et avec de l'eau tiède seulement, produisit une douleur vive mais passagère, dans l'oreille, dans les sinus frontaux, et même dans la tête. Cependant le liquide revint tout entier par le conduit auditif ; même effet les trois jours suivants, si ce n'est que la douleur fut moins vive. Enfin la 5<sup>ème</sup> épreuve réussit sur l'oreille droite. Une partie de l'eau injectée s'échappa par la trompe d'Eustache et coula dans la bouche. Le lendemain l'oreille gauche, que l'eau tiède n'avait pu encore traverser, donna à son tour passage à une grande partie de ce liquide. Les injections furent continuées tous les matins au nombre de cinq ou six par chaque oreille. Alors il survint des maux de tête, des vertiges, des étourdissements, dont je fus d'abord fort affligé, mais que je reconnus ensuite être les heureux indices de la sensibilité de l'organe auditif ; ce qui me parut d'autant plus évident, que le jour où ces accidents s'étaient montrés avec le plus d'intensité, était précisément un jour de fête pour laquelle on avait mis en mouvement toutes les cloches de l'église voisine. Aussi fut-ce pour ces sortes de sons que notre sourd donna les premiers signes d'une audition distincte. Bientôt on s'aperçut que non seulement il entendait les cloches, mais encore les sonnettes des appartements qui se trouvent sur le même pallier que l'infirmerie, dont le mien est voisin, et qu'il mettait une sorte d'empressement vaniteux à prévenir l'infirmier qu'on sonnait chez moi, quand mon domestique était absent. Enfin ce fut dans la première semaine du mois d'août, qu'il commença à entendre la parole. Placé derrière lui, je m'entretenais de son état avec M. Dickinson,



jeune chirurgien anglais, qui suivait alors mes expériences sur l'audition, et nous remarquâmes qu'aussitôt que nous élevions la voix ou que nous reprenions la parole après un moment de silence, il tournait avec vivacité la tête de notre côté.

Dès ce moment, je redoublai de soins et d'attention à observer les phénomènes attachés à l'acquisition d'un nouveau sens. Tout le temps que des occupations indispensables pouvaient me laisser, je le passais auprès du jeune Dietz, appliqué à noter les progrès de l'ouïe et de la parole ; car, en cessant d'être sourd, cet enfant avait également cessé d'être muet. Néanmoins les organes de la parole ne suivirent pas, dans le développement de leurs facultés, une progression aussi rapide que celui de l'audition. La langue mal assurée articulait avec peine les mots qui frappaient nettement l'oreille de manière à reproduire les imperfections et les tâtonnements qui accompagnent les premiers essais de la parole chez un très jeune enfant. Ainsi notre muet-parlant, au lieu de dire un chapeau, une clé, une fleur, prononçait *tapeau, ké, feu*, quoique le sens de l'ouïe distinguât parfaitement les composés produit par les syllabes *cha, clé, fleur*, etc. Je ne cherchai pas néanmoins à redresser ces articulations défectueuses de la voix, dans l'espoir qu'elles se rectifieraient par le secours de l'oreille, ou, pour mieux dire, dans la triste conviction que la fièvre qui minait ce pauvre jeune homme ne lui laisserait pas longtemps la jouissance du bien que je venais de lui rendre. Pendant quelques jours, la joie qu'il avait ressentie de l'acquisition d'un nouveau sens, m'avait presque fait croire à une heureuse révolution, à la suppression de la fièvre par un violent excitements des facultés morales ; mais cet effet salutaire ne se soutint pas longtemps, et tous les symptômes fâcheux se reproduisirent, à l'exception cependant de cette profonde tristesse qui forme assez ordinairement un des caractères principaux de cette maladie, et qui, depuis le recouvrement du sens auditif, avait fait place, du moins en ma présence, à l'expression radieuse d'un sentiment de bonheur. Aussi était-ce un sujet d'observation vivement intéressant que de voir, au milieu des exercices journaliers auxquels je soumettais le sens de l'audition, la figure presque mourante de ce jeune homme et ses yeux d'un bleu décoloré, s'animer rapidement de tout le feu de la vie et de la santé. Cet effet se marqua d'une manière très prononcée le jour où je lui fis entendre, pour la première fois, un instrument de musique ; c'était une vielle organisée, que je fis placer, à son insu, hors de l'infirmerie, et sur laquelle on commença par jouer un air des plus lents et des plus simples. D'abord sa figure pâlit, un léger mouvement convulsif agita ses lèvres, et je craignis une syncope ; mais cet état ne fut qu'instantané. Bientôt une vive rougeur colora ses joues, ses yeux s'animent d'un éclat extraordinaire, et son pouls, que j'avais tenu sous mes doigts dès le début de cette expérience, s'éleva à un très haut degré de force et de fréquence. Un peu revenu de cette vive émotion, il se mit à rire aux éclats, portant à plusieurs reprises, pour exprimer sa joie, le plat de la main sur la région du cœur.

Mais tandis que la vie se conservait pleine et active dans l'organe auditif, tous les autres languissaient ou souffraient. L'appétit était perdu, le sommeil troublé par des sueurs abondantes, la respiration courte, entrecoupée par une toux sèche, la locomotion fatigante et presque au dessus des forces du malade. Un dernier moyen s'offrait encore à moi avec quelque lueur d'espérance. Je le tentai, et j'envoyai Dietz dans sa famille respirer l'air natal. Il était des environs de Genève. Il y arriva peu fatigué de son voyage, et y devint aussitôt l'objet d'un intérêt général et des soins empressés qui lui furent généralement prodigués par les médecins les plus éclairés de ce pays. Malheureusement ils n'eurent pas plus de succès que les nôtres. Trois mois après son arrivée, Dietz succomba à sa maladie, ayant jusqu'à son dernier jour conservé l'usage de l'ouïe et de la parole.

2°. M. Brun, âgé de 40 ans, ayant déjà senti plusieurs accès de goutte et éprouvé à diverses époques une dysécée passagère, finit par devenir sourd d'une manière continue et presque complète. L'oreille gauche surtout avait perdu entièrement la faculté de percevoir les sons articulés ; la droite les distinguait encore au moyen d'un énorme cornet acoustique. Tel était depuis six ans l'état de l'audition, quand je fus consulté en mai 1813. L'examen du conduit auditif ne me fit apercevoir autre chose qu'un peu d'opacité dans la membrane tympanique légèrement colorée en jaune. Je fis faire au consultant une violente expiration, la bouche et les narines étant closes, en lui recommandant de bien observer ce qu'il allait éprouver dans l'oreille. Mais l'air n'y pénétra point, et cette épreuve ne produisit rien qui ressemblât à la distension douloureuse de la membrane tympanique. Je me crus autorisé à soupçonner quelque embarras dans la caisse, et je proposai à M. B. d'opérer celle de ses deux oreilles qui avait complètement cessé ses fonctions. Il y consentit, et quelques jours après je perforai la membrane tympanique du côté gauche. Cette ouverture ne produisit point le son accoutumé qui se fait entendre au moment où l'instrument pénètre dans la caisse, ce qui confirma mes soupçons sur l'engouement de cette cavité et me porta à bien augurer de mon opération. En effet, lorsqu'après quatre jours d'injections répétées matin et soir, au nombre de sept ou huit, le liquide eut commencé à couler librement par le nez, l'ouïe se rétablit très rapidement, et bientôt cette oreille fut aussi supérieure à l'autre qu'elle lui était devenue inférieure. Enfin, douze jours après l'opération, l'audition s'exécutait de ce côté aussi parfaitement qu'avant l'invasion de la surdité. Ce succès fit vivement désirer à M. B. que je fisse subir la même opération à l'oreille droite. Je l'en dissuadai, en lui représentant que ce qu'il avait acquis d'audition par une oreille, joint à ce qu'il en avait conservé de l'autre,

allégeait considérablement son inconvénient, et nous dispensait d'une opération que la perte complète de l'ouïe peut seule autoriser.

3°. La baronne de H., âgée de 59 ans, sourde depuis dix-huit mois, avait usé de tous les moyens empiriques et rationnels pour remédier à une infirmité qui l'avait fait renoncer à toute société. Cette dame avait éprouvé à différentes époques des ophtalmies, un suintement derrière les oreilles, et depuis la disparition de ses règles se trouvait affligée d'un flux leucorrhéique très abondant. A dater de l'époque où la surdité s'était déclarée, les maux d'yeux et d'oreilles avaient cessé de se reproduire. Cette circonstance avait fait espérer aux médecins primitivement consultés que la cophose céderait à l'application des exutoires. Ils furent appliqués en divers endroits sans le moindre avantage. On eut ensuite recours aux évacuants, qui produisirent quelque bien ; mais il ne fut que passer. Ce fut alors que cette dame me consulta. Sa surdité était des plus profondes et telle que, de quelque manière que l'on s'y prît pour lui parler et quelque force qu'on donnât à la voix, il fallait encore qu'elle vit les mouvements des lèvres pour saisir quelques mots. Quelquefois néanmoins, à la suite d'un éternuement ou d'un effort d'excrétion, une des deux oreilles se trouvait momentanément débarrassée et susceptible, de percevoir quelques sons peu élevés. Madame de H. disait être sûre que ses oreilles étaient pleines d'une *humeur glaireuse*, et entendre le *gargouillement* de cette humeur quand elle se secouait fortement le conduit auditif, en y introduisant le petit doigt. Je la priai d'en faire l'essai devant moi, et j'entendis en effet très distinctement un bruit semblable à celui que produisent les liquides glutineux agités dans les cavités où ils sont mêlés avec de l'air. Ce symptôme convertit en certitude le doute que m'avait fait naître l'historique de cette surdité ; il me parut démontré qu'elle était due à un engouement catarrhal de la caisse, car le conduit auditif était sain et la trompe n'était point bouchée, ce dont je m'assurai par l'épreuve ci-dessus indiquée, qui donna pour résultat une légère douleur dans l'intérieur de l'oreille et une diminution momentanée de la surdité. Comme j'abondai dans le sens de la consultante sur la cause de sa maladie, je n'eus pas de peine à lui faire adopter mon plan de traitement. Je voulus avant tout qu'elle essayât de la fumée de tabac refoulée vers les trompes, de l'administration de quelques purgatifs, de quelques douches dans le conduit auditif, du jus de poirée reniflé, dans le but de procurer une violente crise ; remèdes qui eurent tous l'effet immédiat qu'on en attendait, sans aucun résultat avantageux pour l'ouïe. Dès lors l'opération fut décidée pour l'oreille la plus sourde, qui était la droite. Je pratiquai d'abord la perforation qui ne produisit que la douleur passagère dont elle est ordinairement suivie. Cependant, dès le soir même, il se développa une violente céphalalgie, une douleur lancinante dans l'oreille et de la fièvre. Dans la crainte qu'il ne s'établît une otite violente, je fis pratiquer, le même soir, des saignées du pied, administrer des vaporisations calmantes dans le conduit, et appliquer sur toute la région temporale un cataplasme arrosé avec une solution aqueuse d'opium. Cet appareil de symptômes inflammatoires tomba en vingt-quatre heures, sauf un certain état spasmodique qui faisait dire à Madame de H. que tout cela ne finirait que par une *bonne attaque de nerf*, ce qui eut lieu en effet, et contribua beaucoup à ramener le calme. Je crus néanmoins devoir différer encore de quelques jours la seconde partie de l'opération, c'est-à-dire les injections. Mais lorsqu'après ce délai, je voulus y procéder, je m'aperçus que la membrane perforée s'était engorgée, et que la plaie faite par l'instrument s'était cicatrisée ou tout au moins fermée. Ce contretemps ne me découragea point, et je proposai, en attendant que cette oreille fût remise en état d'être perforée une seconde fois, d'opérer la gauche et de passer de suite aux injections, ce qui fut exécuté. Pour prévenir l'inflammation trop vive de la membrane, je me servis pour la percer d'un bistouri étroit, au lieu d'un poinçon presque mousse qui me sert ordinairement. Cette précaution me garantit de tout accident. Les injections faites avec de l'eau tiède ne provoquèrent que de légers vertiges et passèrent dès le quatrième jour. Ce qu'il y eut de plus remarquable en ceci, c'est que l'injection qui traversa ne se fit jour que trois heures après avoir été faite. Madame de H. sentit quelques gouttes d'eau humecter son nez, et s'étant mouchée, l'air sortit par le conduit auditif. Dès ce moment, elle entendit distinctement, et fut comme étourdie du bruit des voitures qui circulaient dans la rue. Les injections furent continuées pendant une douzaine de jours encore et faites alors avec une légère solution de muriate de soude. En même temps, on insufflait, dans le conduit auditif, de la fumée de tabac, qui souvent pénétrait dans la gorge et provoquait des nausées. Par ces moyens, l'ouïe se trouvait, à peu de chose près, complètement rétablie de ce côté. Je revins alors à l'oreille droite. La perforation fut extrêmement douloureuse, au point d'amener un évanouissement accompagné de quelques mouvements convulsifs. Il fallut encore recourir aux calmants et temporiser, ce qui, pour la seconde fois, procura l'occlusion de la plaie faite à la membrane. Dès lors, je dus renoncer à faire de nouvelles tentatives. Elles étaient d'ailleurs d'autant moins nécessaires que l'ouïe de l'autre côté se maintenait dans le meilleur état et se fortifiait même de jour en jour.

4°. Un jeune homme d'une constitution lymphatique, très sujet aux affections catarrhales et particulièrement aux maux de gorge, devint sourd de l'une et de l'autre oreille. Un de ces officieux donneurs de remèdes, qui ont toujours quelque guérison miraculeuse à citer, lui conseilla d'injecter ses oreilles avec une préparation vineuse, connue sous le nom de vin de poule, et qui est faite, en effet, avec la fiente de cet oiseau domestique. Cette application produisit une violente inflammation de la membrane qui revêtit le conduit auditif externe. La surdité,



au lieu de céder à ce moyen, s'en trouva considérablement augmentée du côté droit. Ce résultat le dégoûta de toute autre tentative et lui fit faire le voyage de Paris pour venir me consulter. C'était en janvier 1814. Je ne pus converser avec lui qu'en parlant à très haute voix, à six pouces au plus de sa meilleure oreille, qui était la gauche. Cette surdité durait depuis quatre ans, et il y avait six mois qu'elle avait été portée au plus haut point par l'inflammation dont j'ai indiqué la cause. Le conduit auditif ne m'offrit rien de remarquable ; mais, d'après l'épreuve à laquelle je soumis, selon le procédé indiqué, l'ouverture gutturale de l'oreille, l'air n'y pénétrait qu'à peine. Je prescrivis d'abord l'usage du tabac à fumer, du café à l'eau, pris très fort et à très haute dose, des gargarismes avec la décoction de cabaret, et l'application continue sur la tête d'une calotte de taffetas gommé portée sous une perruque. Ces moyens améliorèrent un peu l'état de l'oreille gauche, mais n'amènèrent aucun changement dans la droite. Je proposai alors de perforer celle-ci pour la traiter par les injections ; ce qui fut exécuté selon le procédé que j'ai déjà exposé. Ainsi que je l'avais présumé, la caisse était engouée, car la membrane ne rendit aucun son, et le liquide injecté, dès le lendemain, ressortit trouble par le méat auditif. Ce ne fut qu'au bout d'une semaine qu'il en coula quelques gouttes par le nez, sans néanmoins que l'air fortement aspiré et comprimé dans la gorge se fit jour par l'oreille. Mais insensiblement la trompe et la caisse s'ouvrirent au liquide qui passa presque tout entier par le nez. L'audition se rétablit presque complètement, mais non d'une manière soutenue. Du jour au lendemain, l'organe parfaitement désobstrué s'embarrassait de nouveau, et je retrouvais ce jeune homme presque aussi sourd qu'avant l'opération. Je sentis qu'il fallait multiplier et rapprocher les injections, les rendre stimulantes par l'addition du muriate de soude et en seconder l'effet par l'emploi de la fumée de tabac, tantôt soufflée par un assistant dans le conduit auditif, tantôt aspirée par l'individu lui-même et refoulée dans le conduit guttural. Ces moyens réunis amenèrent un mieux qui paraissait devoir être durable, quand les désastres de la guerre auxquels la France se trouvait à son tour exposée (nous étions alors au mois de mars) obligèrent ce jeune homme à quitter subitement Paris.

5°. Dorothée Paulet, fille de service dans une ferme aux environs de Paris, me fut adressée par des personnes charitables pour être traitée d'une surdité qui la réduisait à la misère, et la rendait incapable de servir plus longtemps. Il fallait, en effet, crier très haut et bien distinctement dans ses oreilles pour en être entendu. Après avoir longtemps et sans succès reçu les soins de M. Bergeret, elle vint implorer les miens. Le conduit auditif était sain ; la membrane du tympan ne présentait aucune altération notable et l'air poussé dans la trompe par l'épreuve ordinaire paraissait pénétrer dans l'oreille car cette fille y sentait intérieurement quelque chose se tendre avec douleur. D'après cet état de choses, le diagnostic restait fort obscur, et d'autant plus qu'il n'y avait rien dans la constitution de Dorothée, dans l'historique de ses indispositions antécédentes, qui put jeter quelque lumière sur la nature de cette surdité. Elle s'était déclarée depuis deux ans et n'avait cessé de faire des progrès très rapides. Cependant il fallait, selon l'expression de cette fille, qu'elle guérît, ou qu'elle mourût de faim. Un motif aussi urgent me fit entreprendre, ou plutôt essayer un traitement tout à fait hasardeux. Le moxa sur la tête, le galvanisme, des ventouses scarifiées aux épaules, de violents purgatifs, une otite provoquée par des injections irritantes, tout cela n'eut aucun résultat, si ce n'est d'affaiblir et d'attrister encore davantage cette pauvre fille. Enfin, je me décidai presque malgré moi à tenter la perforation ; je commençai par l'oreille droite. L'injection faite dès le lendemain ne passa point, et ce fut en vain que pour forcer l'obstacle, je douchai le conduit auditif avec une canule de la grosseur d'une plume à écrire, adaptée à une pompe aspirante et refoulante. Trois jours s'étant passés dans ces inutiles tentatives, j'essayai de pousser le liquide de l'injection dans un sens tout à fait différent, c'est-à-dire de dedans en dehors par la trompe d'Eustache. Ce procédé me réussit. Dès la seconde séance, le liquide parvint dans le méat auditif. Ce ne fut d'abord qu'une sorte de transpiration ; mais dès le surlendemain, l'eau coula goutte à goutte et puis en jet continu par la conque de l'oreille, au grand contentement de Dorothée qui s'aperçut presque aussitôt qu'elle entendait beaucoup mieux. Le même moyen continué pendant quinze jours améliora considérablement l'audition de ce côté. Le résultat fut encore plus complet du côté gauche, où, à la vérité, la surdité était un peu moins intense. Il ne fut pas nécessaire de recourir aux injections par la trompe. Dès la troisième tentative, le liquide coula de la caisse dans les narines, et, pour comble de bonheur, la plaie faite à la membrane tympanique de cette oreille, se referma complètement, quand les injections, ayant produit tout le bien qu'on pouvait en attendre, furent supprimées. Pour empêcher le retour de cette surdité, je conseillai à cette fille de contracter l'habitude de fumer et de faire pénétrer la fumée du tabac dans les oreilles en se fermant soigneusement la bouche et les narines.

Il nous reste à présenter le troisième mode de médication immédiate de l'oreille interne. Nous en ferons le sujet d'un second article.

**Mémoire sur les médications immédiates de l'oreille interne, extrait d'un ouvrage inédit sur les lésions de l'oreille et de l'audition : second article**

Itard, médecin de l'institution royale des Sourds-Muets  
Journal universel des sciences médicales  
1816, tome 4, p 1-32

DANS la première partie de ce Mémoire, nous avons traité des médications immédiates de l'oreille interne portées dans cette cavité par deux ouvertures artificielles, faites à l'apophyse mastoïde ou à la membrane du tympan. Dans cette seconde partie, nous allons nous occuper d'un troisième mode de médication auquel l'oreille peut être soumise par une ouverture naturelle, par son orifice guttural, communément appelé la trompe d'Eustache.

Il y a près d'un siècle qu'on a cherché à injecter l'oreille interne par ce conduit, et rien ne prouve davantage combien les maladies de l'oreille ont été méconnues et négligées, que l'origine de cette opération et l'oubli dans lequel elle est tombée. Un maître de poste de Versailles, nommé Guyot, qui était atteint de surdité, peut être regardé comme l'inventeur de cette méthode de traitement. Il fit construire une sonde coudée qu'il s'introduisait dans la bouche, et avec laquelle il s'injectait la trompe d'Eustache, ou dont *il lavait au moins l'orifice*, dit le célèbre historien de l'Académie des Sciences, à laquelle ce fait fut communiqué, en l'année 1724. C'est sans doute à ce dernier effet que devait se borner le procédé opératoire de Guyot car, pour arriver à l'orifice de la trompe d'Eustache avec une sonde coudée engagée derrière le voile du palais, on est obligé de tirailler en avant cette cloison charnue, de telle sorte que le chatouillement douloureux et les nausées qui en résultent ne permettent pas, en supposant qu'on puisse arriver jusqu'à l'orifice du conduit guttural, d'y engager la sonde et de l'y maintenir. Les effets que j'ai vu résulter de simples injections dirigées sur les parties voisines de ce canal, m'expliquent comment, sans y pénétrer, le liquide injecté dans cette partie du pharynx, allégeait la surdité de Guyot.

Quoi qu'il en soit du jugement qu'on dut, à cette époque, porter sur cette opération, elle ne reçut aucun accueil en France de la part des hommes de l'art. Vingt ans après, un chirurgien anglais nommé Cléland, la rappela et y apporta une modification très avantageuse, en recommandant d'introduire l'instrument par les voies nasales. Mais la sonde qu'il préconise, et dont on voit le dessin dans les Transactions philosophiques (an 1741), présente deux grands inconvénients, celui d'être flexible et d'être percée, comme un cathéter, par deux yeux latéraux pratiqués à son extrémité, ce qui donne au liquide injecté une direction différente de celle du canal. Aussi, quoiqu'il décrive la manière de se servir de son instrument et de le diriger dans son trajet à travers les narines, rien n'annonce qu'il s'en soit servi lui-même avec succès. Les chirurgiens de Montpellier qui, au rapport de Sauvages, voulurent faire usage de cet instrument, ne purent en tirer aucun parti, et ne réussirent à injecter la trompe que lorsqu'ils eurent donné à la sonde une forme solide. Antoine Petit, dans l'édition qu'il publia de l'Anatomie de Palfyn, en 1753, paraît n'avoir eu aucune connaissance du Mémoire de Cléland, et critique à juste raison l'instrument de Guyot, comme incapable de remplir le but qu'il s'était proposé. Ce célèbre chirurgien parle d'un autre qu'il a imaginé, qu'il introduit par la narine, et avec lequel il injecte sûrement et commodément la trompe d'Eustache, *ce qui, dit-il, lui réussit dans bien des cas pour lesquels la pratique commune ne trouve point de remèdes.*

Presque en même temps, en Angleterre, Douglas indiquait la même méthode, qu'il mettait en pratique, et à laquelle il devait pareillement des succès. Mais parmi tous ceux qui se sont occupés de traiter la surdité par ce moyen, Wathen est celui qui nous a laissé le meilleur Mémoire sur cet objet, et le seul qui nous ait transmis quelques histoires de guérison (Trans. philosoph. 1755). Ce chirurgien avait eu l'occasion de confirmer par ses propres observations celles de Tulpius, de Valsalva, de Boërhaave, sur la surdité causée par l'engorgement des amygdales. Il avait également observé celle que produit l'encliffement et l'engouement catarrhal de la trompe ; il avait eu l'occasion de faire l'ouverture d'un homme âgé de trente-cinq ans, devenu sourd depuis plusieurs années, à la suite d'un catarrhe, et mort de la petite vérole, et n'avait trouvé dans les deux oreilles d'autre lésion qu'une obstruction à la trompe, produite par un mucus épais. Enhardi par ce petit nombre de faits, il se décide à tenter l'injection du conduit.

Pour ne pas grossir ce Mémoire, que j'entrevois devoir être assez long, des observations de Wathen, je me contenterai d'en présenter ici un résumé très succinct. En 1754 et dans l'espace de quelques mois, six personnes viennent réclamer son ministère. Toutes, à l'exception d'une seule, rapportent leur surdité à un catarrhe (*cold*) ou refroidissement. Cette maladie, qui durait depuis deux, quatre, six, dix-huit ans, était plus



ou moins intense, mais n'était complète dans aucun cas. Après quelques lotions préalables et parfaitement inutiles du conduit auditif, Wathen injecte la trompe d'Eustache avec une sonde courbe, ajustée à une seringue. Quelques injections faites de deux jours l'un, et qui, dans le plus long traitement, ne s'élèvent pas au delà de sept ou huit, produisent, chez deux de ces sourds, une guérison complète ; chez deux autres, la guérison d'une des deux oreilles seulement ; chez un cinquième, une amélioration médiocre ; et chez le sixième, un rétablissement momentané d'une des deux oreilles affectées de surdité.

D'après cette analyse, dans laquelle aucune particularité intéressante n'a été omise, on voit que ces observations manquent de détails suffisants. L'auteur, en décrivant le procédé opératoire, a passé sous silence les précautions à prendre, les difficultés qui se rencontrent, et les indices qui nous assurent de l'introduction du liquide dans la trompe. Il a manqué aussi de désigner l'espèce de cophose au traitement de laquelle cette opération est plus particulièrement applicable, et je trouve fort extraordinaire ce hasard qui lui adresse, dans l'espace de quelques mois, six surdités qui, à l'exception d'une seule, sont toutes précisément de l'espèce de celles qui peuvent se guérir par les injections. Moins heureux que le praticien anglais, j'ai trouvé que, sur un nombre donné de sourds, il y en avait tout au plus un dixième qui eût perdu l'ouïe par le seul engouement de la trompe, et pût la regagner par les injections de ce conduit. Quoi qu'il en soit des avantages plus ou moins véridiques, obtenus par Wathen, cette opération n'en resta pas moins négligée et ignorée, et l'on ne la trouve mentionnée dans aucun traité de médecine opératoire. Le docteur Portal n'en a parlé dans sa *Chirurgie pratique*, que pour la déclarer impraticable. On ne peut pas cependant contester la possibilité d'une pareille opération ; et quand même on se refuserait à l'induction qu'on peut tirer des faits précédents, je puis en citer d'assez nombreux et d'assez concluants, non seulement pour démontrer la possibilité de ce mode de médication de l'oreille interne, mais encore pour prouver qu'il est le plus rationnel et le plus avantageux de tous les moyens indiqués dans le traitement des cophoses. Il y a près de six ans que je l'ai tenté pour la première fois et depuis que j'ai su me familiariser avec les difficultés qu'il présente, il s'est peu passé de mois, que je ne l'aie pratiqué une fois ou deux, tantôt comme une dernière tentative après un traitement infructueux, tantôt comme un moyen presque assuré de guérison, manifestement indiqué par un état catarrhal de l'organe auditif, ce qui (on le prévoit déjà) a dû me donner des résultats fort diversifiés. Je ne suis pas le seul, au reste, qui, à l'époque actuelle, ait fait revivre avec succès le *cathétérisme* et l'injection du conduit guttural de l'oreille. Je sais qu'à Lyon, le docteur Saissy a suivi la même voie pour arriver à la guérison de certaines maladies de l'audition. Je ne connais point son procédé, mais j'imagine qu'il doit peu différer de celui que j'emploie et que je vais exposer le moins longuement qu'il me sera possible.

Les instruments que je fais servir à cette opération sont une seringue à injection, une sonde creuse d'argent, une bougie de gomme élastique et un frontal métallique destiné à être solidement fixé sur la partie qu'indique son nom, pour servir de support à la sonde.

La seringue doit être d'une capacité assez considérable pour contenir un demi-verre de liquide, et assez courte néanmoins pour qu'en la tenant chargée entre le médius et l'index, le pouce de la même main puisse atteindre l'anneau et faire jouer le piston, sans secousses et sans efforts.

La sonde a la grosseur d'une de ces plumes de corbeau dont on se sert pour écrire, et ressemble beaucoup, sous le rapport de sa longueur et de sa courbure à une algalie pour femme. Une de ses extrémités, celle qui doit rester hors du nez, est légèrement évasée, de manière à recevoir exactement la canule de la seringue, et garnie de deux anneaux soudés à l'opposé l'un de l'autre et dans un tel rapport de situation avec le bec de la sonde, que lorsque celui-ci est placé horizontalement dans le nez, cette disposition se trouve indiquée au dehors par leur direction verticale. Cette même partie porte, dans la longueur d'un pouce et demi, une échelle divisée par lignes, destinée à faire connaître, de la manière que j'indiquerai bientôt, tout ce qui doit entrer de sonde dans le nez pour arriver à l'orifice de la trompe d'Eustache. Le bec ou la partie courbe de la sonde, a tout au plus trois centimètres de longueur, forme, avec la partie droite de la sonde, un angle obtus de cinquante-cinq degrés, et se termine par un bourrelet arrondi, qui double presque le diamètre de la sonde et entoure son orifice.

La bougie de gomme élastique destinée à être introduite dans la sonde, doit être d'un diamètre un peu moindre que le calibre de cet instrument, mais plus longue de sept ou huit centimètres.

Le frontal métallique consiste dans un demi-cercle de cuivre assez mince pour s'élargir ou se resserrer à volonté et prendre exactement le contour de la partie supérieure de la tête. Étendu d'une tempe à l'autre, deux courroies, cousues à ses deux extrémités, en font un bandeau complet, qui va se boucler solidement sur le derrière de la tête. De la partie moyenne du cerceau métallique, dans la partie correspondante à la racine du nez, s'élève une pince à coulant, qui se courbe et vient présenter ses deux branches écartées par leur propre élasticité au devant des narines pour embrasser l'extrémité de la sonde, quand elle est convenablement placée. Un mécanisme assez

simple pour n'avoir pas besoin d'être décrit, permet à la pince de se porter devant l'une ou l'autre narine, de descendre et de s'avancer plus ou moins, selon la longueur ou la saillie du nez à qui l'on a affaire, et de recevoir ensuite, par le jeu d'un seul écrou, une fixité invariable.

Pour procéder à l'opération, on place d'abord le frontal au dessus des sourcils, et on l'y fixe solidement, en le serrant autant que possible, au moyen de la boucle qui réunit sur l'occiput les deux courroies de ce bandeau.

Avant d'introduire la sonde dans le nez, il est important de connaître à quelle profondeur est située, dans les fosses nasales, l'orifice de la trompe d'Eustache, afin d'épargner à la membrane éminemment sensible qui revêt ces cavités, des tâtonnements intolérables. On acquiert cette donnée en mesurant la distance qui existe entre le rebord dentaire supérieur et la base de la lchette, et qui, à peu de chose près, est la même que celle qui se trouve entre la commissure postérieure de la narine et l'orifice de la trompe d'Eustache. On prend cette mesure avec la sonde même, dont on place le bec sur la lchette, et l'autre extrémité entre les deux premières incisives des os maxillaires. Or, cette partie de l'instrument offrant plusieurs divisions linéaires, celle de ces divisions qui se trouvera sous le rebord dentaire, indiquera la profondeur de l'orifice de la trompe et précisément toute la portion de la sonde qui doit être introduite dans le nez pour arriver à l'embouchure de ce conduit. Cela fait, on porte dans la narine qui correspond à l'oreille qu'on veut injecter, la sonde enduite de cérat, ayant la convexité de sa courbure tournée en haut et son bec glissant sur le plancher de la cavité nasale. Quand la sonde a pénétré dans le nez jusqu'au point marqué sur l'échelle par l'épreuve que nous venons d'indiquer, vous relevez doucement le bec de la sonde vers la paroi externe de la narine, et vous le sentez alors s'engager dans une cavité qui ne permet pas à l'instrument, tant que vous le tenez pressé sur ce point, d'avancer ni de reculer. Au reste, cette manoeuvre, quoique fort simple, exige une extrême dextérité et un tact des plus parfaits, qu'on ne peut acquérir que par des essais répétés sur le cadavre.

Quand vous avez lieu de croire que l'orifice de la trompe a reçu le bec de la sonde, vous engagez son extrémité extérieure entre les deux branches de la pince que vous serrez au moyen du coulant, et que vous rendez pareillement immobile sur le frontal en serrant une vis à oreilles sur laquelle le talon de la pince a la liberté de pivoter.

La sonde étant par ce moyen solidement engagée dans la trompe d'Eustache, on place le patient debout, devant une table, la tête penchée au dessus d'une cuvette, où doit couler l'eau qui sert aux injections. On engage alors la canule de la seringue dans l'embouchure de la sonde, et on pousse le liquide d'abord lentement, ensuite avec plus de force et de vitesse. Le liquide revient par la bouche et souvent en grande partie par la narine opposée. L'opéré ne manque pas, si l'injection a réussi, de porter sa main vers la conque auditive et de témoigner qu'il éprouve, au fond du conduit auditif, une douleur plus ou moins vive. Si rien de tout cela ne se fait sentir, on peut en conclure que le liquide injecté ne pénètre point dans l'oreille.

On a recours alors à la bougie de gomme élastique pour s'assurer de la nature de l'obstacle qui ferme le passage au liquide. Poussée jusqu'à l'orifice de la sonde, l'extrémité de cette bougie produit sur l'opéré une sensation qui sert à faire connaître l'état des choses. Si c'est dans le conduit qu'est cet obstacle, la bougie, en le refoulant, fait éprouver un tiraillement que le patient rapporte à l'organe auditif. Si ce tiraillement douloureux se fait sentir ailleurs que dans l'oreille, le bec de la sonde est certainement hors du conduit guttural de cet organe. Dans le premier cas, il faut revenir aux injections pour forcer l'obstacle, qui consiste le plus souvent dans un mucus épaissi, et faire servir au même but la bougie de gomme élastique, retirée et enfoncée à plusieurs reprises. Dans le second cas, on dégage la sonde des branches de la pince, et on ne la fixe de nouveau que lorsque son bec ou l'extrémité de la bougie se fait sentir dans l'intérieur de l'oreille.

Bien que cette opération ait lieu sans division d'aucune partie et sans émission de sang, elle n'est exempte ni de douleurs, ni d'accidents. L'introduction de la sonde cause, chez certaines personnes, un chatouillement si intolérable dans l'intérieur du nez, qu'il faut s'y prendre à plusieurs reprises et par degrés pour familiariser la membrane pituitaire avec le contact de l'instrument. Le conduit guttural ne s'y montre pas moins sensible. La sonde produit une irritation encore plus vive, qu'exaspère douloureusement le moindre mouvement imprimé à la sonde par la canule de la seringue, ce que prévient heureusement l'appareil contentif fixé sur le front. Une autre cause de douleur est l'abord du liquide dans la cavité tympanique. Il se trouve assez souvent accompagné de vertiges, d'éblouissements et quelquefois même de syncope. Aussi est-il très étonnant que les auteurs qui ont parlé de cette opération comme l'ayant pratiquée, n'aient fait aucune mention de ces vives irritations produites par le liquide injecté dans l'intérieur de l'oreille, et je serais tenté de croire, d'après leur silence sur ce point, qu'ils ne sont parvenus qu'à laver l'orifice de la trompe, comme je me suis contenté de le pratiquer moi-même, quand j'ai cru ces lotions suffisantes pour rétablir l'ouïe.



Ordinairement, ces agacements douloureux ne durent que peu d'instant ; mais quelquefois ils se prolongent jusqu'au lendemain, accompagnés de céphalalgies, de vertiges et même d'un mouvement fébrile. La figure est pâle et tirée comme après une forte hémorragie nasale.

Quant aux résultats par rapport à l'audition, rien n'est plus variable, lors même qu'ils sont heureux. Tantôt l'ouïe se rétablit immédiatement après le liquide injecté, d'autres fois ce n'est qu'après plusieurs injections, ou bien lorsque la douleur qu'elles ont provoquée, et qui a forcé de suspendre le traitement, est tout à fait apaisée.

A ne considérer que ses résultats, l'injection par la trompe ne paraît pas, au premier coup d'oeil, devoir l'emporter sur l'injection par le conduit auditif externe, et il semble même que le liquide admis par ce conduit en plus grande abondance, dans une direction plus commode pour l'opérateur, moins douloureuse pour l'opéré, doit produire plus sûrement et plus complètement la détersion de l'oreille interne. Mais il n'en est point ainsi, et ce qu'on aura de la peine à croire, le liquide injecté par la trompe, quand la membrane du tympan est détruite ou perforée, s'échappe plus facilement et plus abondamment par le méat auditif, qu'il ne coule par la trompe quand on l'introduit par la conque. J'en ai fait plusieurs fois l'épreuve, et dernièrement encore sur un employé du Trésor public. Ajoutez à cet avantage celui de faire porter la première impulsion du liquide sur le conduit guttural, si sujet à l'engorgement muqueux, et de ménager, par la même raison, la cavité tympanique et ses osselets. Il n'est pas besoin de faire remarquer que l'injection par la trompe dispense de la perforation de la membrane.

Si l'on ne s'est point mépris sur la nature de la surdité, en la combattant par ce mode de médication, la guérison est l'affaire de peu de jours. Il survient du moins une telle amélioration de l'ouïe que l'on entrevoit le rétablissement plus ou moins complet de ce sens dans la répétition du même moyen. Cependant, quand le succès a couronné le traitement, on a pour l'ordinaire obtenu peu de chose, si on ne s'occupe de détruire la disposition à la récurrence. On s'attendrait en vain à remplir cette indication par des injections purement aqueuses, à moins que la cophose qu'on vient de dissiper n'eût d'autres causes qu'un amas de sang coagulé ou quelque concrétion tophacée, ou tout autre obstacle de nature à ne plus se reproduire. Mais dans les cas les plus ordinaires, c'est-à-dire dans les embarras par catarrhe ou par engorgement de la membrane muqueuse qui tapisse la trompe d'Eustache et la caisse, on sent combien un pareil moyen serait infructueux et précaire. On peut alors recourir aux injections faites avec de l'eau de mer, avec une solution de muriate de soude ou d'oxide de fer, ou quelque décoction de plantes astringentes, etc. On peut exciter par le même moyen la partie sentante de l'organe, si son affaiblissement paraît être la cause de la surdité. Je combats cette disposition morbide par une teinture éthérée d'asarum ou d'arnica, mêlée avec douze parties d'eau. Je fais usage pareillement des feuilles de tabac en décoction.

Des médicaments liquides ne sont pas les seuls qu'on puisse introduire dans l'oreille interne, au moyen d'une sonde. Des corps solides, des fluides élastiques peuvent concourir à ce genre de médication. Parmi les corps solides, je n'ai encore essayé qu'une bougie de gomme élastique, placée à demeure dans le conduit guttural de l'oreille, comme on le pratique pour le canal de l'urètre rétréci par les fongosités de sa membrane. Un seul fait de cette nature, très incomplet d'ailleurs, parce qu'il ne me fût pas permis de laisser la bougie dans la trompe aussi longtemps que je l'avais projeté, ne peut me suffire pour juger de ce nouveau moyen. Il n'en est pas de même des vaporisations et fumigations que j'ai, dans le même but, dirigées dans la trompe d'Eustache. Les fumées de tabac ou de café torréfié, ou de feuilles de rhue desséchées, ainsi que les vaporisations d'éther, m'ont servi très souvent à traiter différentes espèces de surdité, et plus d'une fois avec succès. Pour faire pénétrer dans la trompe les fumées de ces substances végétales, il n'est pas nécessaire d'emprunter le secours de la sonde qui présente d'ailleurs un conduit trop étroit et trop long pour servir de conduit à la fumée. Il est un moyen beaucoup plus simple, qui consiste à placer dans le foyer d'une pipe celle de ces substances qu'on veut employer en fumigations, et d'en faire aspirer la fumée à la personne soumise au traitement. Quand elle en a soutiré une assez grande quantité pour en avoir la bouche pleine, on lui fait fermer les lèvres et le nez, et on lui recommande d'exécuter une longue et forte expiration. Par ce moyen, la fumée refoulée dans le nez enfile la trompe d'Eustache et se répand dans l'oreille interne, où elle fait éprouver une légère cuisson.

Les vaporisations d'éther exigent une autre méthode et ne peuvent se faire qu'à l'aide de la sonde. On la fixe dans le nez, comme pour les injections ; alors, au lieu d'une seringue, on a un long flacon, de la contenance d'un verre de liquide. Son gouleau est fermé par un tube de cuivre garni d'un robinet dont l'extrémité est assez déliée pour être reçue dans l'orifice de la sonde. On met, au fond de ce flacon, une demi-once d'éther nitrique. La phiole étant bien bouchée et le robinet fermé, on la plonge, pendant une minute, dans l'eau chaude, on la retire, on ajuste à l'extrémité de la sonde l'orifice du robinet qu'on se hâte d'ouvrir. La vapeur éthérée s'échappe en sifflant dans le conduit de la sonde, et pénètre dans la trompe. On referme le robinet, on replonge le flacon dans l'eau chaude, et quand le bouillonnement de la liqueur annonce une nouvelle accumulation de

vapeur, on l'introduit de nouveau dans l'oreille, et ainsi de suite jusqu'à ce que la partie vaporisable de l'éther soit complètement épuisée.

C'est surtout dans les cophoses nerveuses, dans la paralysie commençante ou incomplète du sens de l'audition, que ce mode de médication, par la fumée et par la vapeur, présente des avantages qu'on attendrait en vain des injections dans la trompe, et des excitants les plus énergiques appliqués extérieurement.

*Observation 1ère.* Un garçon de théâtre, à qui des ulcères syphilitiques avaient détruit les amygdales et une partie du voile du palais, avait perdu en même temps l'usage de l'ouïe. La surdité était complète et continue du côté droit, mais variable et moins intense dans l'oreille gauche avec laquelle ce jeune homme entendait encore un peu quand on lui adressait directement la parole, de très près et à voix très élevée. Après l'essai infructueux de quelques moyens curatifs qui lui furent conseillés par le professeur Dubois, ce célèbre praticien me l'adressa avec invitation d'essayer l'injection des trompes d'Eustache. Peu exercé encore à cette opération que je n'avais pratiquée jusque là que sur le cadavre, je ne parvins qu'au bout de sept à huit séances à faire pénétrer le liquide dans la caisse. J'en fus assuré par une légère douleur que ce jeune homme éprouva au fond du conduit auditif, et par une diminution subite de la surdité de ce même côté qui était le plus gravement affecté. Le lendemain, la douleur fut plus vive et accompagnée d'étourdissements et de bourdonnements qui rappellèrent momentanément la surdité. L'eau pénétra si avant dans l'oreille que l'opéré pencha plusieurs fois la tête de ce côté, dans l'espoir de faire couler, par le conduit auditif, le liquide qui semblait vouloir en sortir. Dès le lendemain, l'audition était parfaite, quoique la perception des sons fût encore accompagnée de quelque douleur. J'attendis deux jours pour reprendre les injections qui ne produisirent cette fois qu'une douleur passagère de l'oreille interne. Le rétablissement de cette oreille me paraissant complet, je soumis la gauche au même traitement ; il fut également heureux. Mais pendant que je répétais les injections dans celle-ci, la droite s'embarrassait de nouveau, ce qui m'engagea à reprendre les injections, à les continuer dans l'une et l'autre, et à ne les cesser qu'après les avoir répétées pendant un mois encore. Au bout de ce temps, je crus le rétablissement de l'audition bien assuré ; et ce jeune homme, ravi de sa guérison, reprit ses occupations qu'il avait été obligé d'interrompre. Trois semaines après, il reparut à mes consultations, désespéré d'une nouvelle récurrence de son mal. J'eus recours au même traitement, le succès en fut encore plus complet ; mais comme à cette époque, qui remonte à l'année 1812, je n'osais pas encore introduire dans l'oreille des liquides irritants, astringents ou toniques, et que je me bornais aux simples injections d'eau tiède, je n'espérai point que cette seconde guérison serait plus durable que la première, et j'en prévins ce jeune homme. Toutefois, je ne crus pas faire une chose inutile en lui conseillant l'usage habituel de la pipe, l'emploi fréquent des purgatifs, et quelques précautions propres à le préserver des coryzas auxquels il était fort sujet, celle entr'autres de couvrir sa tête à moitié chauve d'une calotte de taffetas gommé, surmontée d'une perruque. Ce jeune homme n'ayant plus reparu chez moi, j'eus tout lieu de croire à la stabilité de sa guérison.

*Obs. 2<sup>ème</sup>.* Un domestique, nommé Joseph Hins, âgé de trente ans, avait été obligé de quitter ses maîtres par suite d'une surdité dont il se trouvait atteint, pour la seconde fois, à la suite d'un catarrhe pulmonaire. Six ans auparavant, il avait éprouvé une première atteinte de cette infirmité, à la suite d'un coryza, et s'en était trouvé délivré tout à coup au bout de six semaines, dans les efforts d'un vomissement provoqué par une indigestion. Mais le même effet n'avait pu se reproduire dans cette seconde rechute, qui avait d'abord été combattue par deux vomitifs et des sternutatoires, puis par des purgatifs et deux vésicatoires derrière les oreilles. Dans cette récurrence, qui durait depuis deux mois, la surdité était plus profonde que la première fois, et telle qu'il fallait crier dans les oreilles de cet homme pour en être médiocrement entendu. Je soupçonnai un engouement de la trompe d'Eustache ou de la caisse, et, pour m'en assurer, j'engageai Joseph Hins à faire une longue expiration, lui recommandant en même temps de se fermer, avec la main, la bouche et les narines. Il n'était pas étranger à cette épreuve qu'il me dit avoir faite souvent, non sans en avoir éprouvé tantôt une diminution, tantôt une augmentation de sa surdité. Ce renseignement levait toute incertitude sur la nature de cette surdité et m'assurait du succès, si je parvenais à sonder et à injecter la trompe. J'y réussis dès la première tentative ; trois injections furent poussées dans l'un et l'autre conduits. Une diminution sensible dans la surdité de l'oreille droite en fut le résultat immédiat. Le lendemain, ce mieux augmenta et, dans le courant de cette même journée, l'oreille gauche se dégagea tout à coup et redevint, dès ce moment, aussi bonne qu'auparavant. J'insistai sur le même moyen pendant plusieurs jours encore, non seulement pour compléter le rétablissement de l'oreille droite, mais pour assurer la guérison et prévenir les récurrences. A cet effet, je composai mes dernières injections avec une dissolution de sel marin, je l'ordonnai aussi en gargarisme et en aspiration par le nez. Je fis supprimer le vésicatoire comme inutile et, en renvoyant cet homme, complètement guéri, je lui recommandai de faire un usage fréquent des pilules aloétiques, connues sous le nom de *grains de vie*, et de reprendre, s'il lui était possible, une habitude à laquelle sa profession de domestique l'avait forcé de renoncer, celle de mâcher du tabac.



*Obs. 3<sup>ème</sup>.* Mlle Gr. âgée de dix-neuf ans, douée d'un tempérament lymphatique, sujette à des ophtalmies, aux catarrhes de la membrane pituitaire et à des ulcérations à l'orifice des narines, était, depuis son enfance, atteinte d'une surdité qui, bien que peu intense, avait nui considérablement à son éducation et au développement même de la voix qui était restée voilée et enfantine. Cette cophose, sujette à de fréquentes variations, avait, à diverses époques, considérablement diminué ; mais un léger exercice, le moindre refroidissement des pieds ou de la tête, la reproduisaient aussitôt. La menstruation, loin d'amener un changement favorable, ainsi qu'on l'avait fait espérer aux parents, semblait avoir donné à cette infirmité un caractère d'invariabilité qu'elle n'avait point eu jusqu'alors. Tel était l'état de cette demoiselle quand elle me fut présentée, en juillet 1812. Les nombreux traitements qu'elle avait déjà subis ne me laissaient aucun moyen rationnel à tenter, si ce n'est les lotions de l'oreille interne par la trompe d'Eustache. Ce fut avec beaucoup de peine que je parvins à placer une sonde à l'orifice de ce conduit, par la raison que mademoiselle Gr. avait le nez très effilé, l'orifice des narines légèrement excorié à leur commissure postérieure, et la membrane pituitaire douée d'une extrême sensibilité. Il fallut, pour familiariser ces parties avec l'introduction de la sonde, se borner, pendant une semaine, à placer, à plusieurs reprises, dans chaque narine, une grosse bougie de gomme élastique, puis la sonde d'argent, que j'introduisais seulement jusqu'à l'orifice du conduit guttural de l'oreille, et que je finis enfin par placer convenablement. Les premières injections ne produisirent qu'un embarras douloureux de la tête et un violent coryza. Mais, ces accidents calmés, il se manifesta un mieux sensible qui augmenta chaque jour. Je substituai ensuite à l'eau tiède dont je m'étais servi jusque-là, une solution de deux gros de sulfure de potasse dans une pinte d'infusion de camomille. Cette préparation produisit de bons effets, non seulement sur l'organe auditif, mais encore sur la membrane pituitaire dont elle dessécha les excoriations, et sur la muqueuse de pharynx, qui, habituellement abreuvée de mucosités, contribuait beaucoup à embarrasser la voix de cette jeune personne. Néanmoins, la surdité était loin d'être complètement dissipée, le mieux qu'on obtenait chaque jour s'affaiblissait au bout des vingt-quatre heures, et tout me faisait craindre une rechute pour le moment où l'on discontinuerait les lotions de l'oreille. Il me vint alors dans l'esprit, pour augmenter les bons effets de l'injection, de la convertir en douche continue, et de traiter par ce moyen l'oreille interne, de la même manière que je le pratique pour l'oreille externe, dans le cas d'obstruction ou d'épaississement de la membrane. Rien n'était plus facile. Je n'eus besoin que d'adapter le tuyau de la douche à l'extrémité de la sonde, destinée à recevoir la canule de la seringue. Je fis ainsi passer environ six pintes de liquide dans l'oreille interne, un jour dans l'une, le lendemain dans l'autre, et ainsi de suite pendant douze jours. Au bout de ce temps, la guérison paraissait complète. Pour m'assurer de sa stabilité, je laissai passer une semaine et puis encore une autre sans administrer aucun remède. L'audition se maintint dans l'état où les douches l'avaient laissée, quoiqu'il survint un léger catarrhe de la pituitaire. Dès lors, je regardai le traitement comme terminé, et mademoiselle Gr. quitta Paris. Néanmoins, en recevant les remerciements de madame Gr., je ne lui déguisai point que je ne croirais la guérison de sa demoiselle bien assurée, que lorsqu'on aurait combattu avec succès cette disposition aux *fluxions froides* qui semblait inhérente à son tempérament, et à laquelle on n'avait donné jusque là aucune attention.

*Obs. 4<sup>ème</sup>.* Un étudiant en médecine vint me consulter, en 1813, pour une surdité dont son oreille droite était restée affectée à la suite d'une angine chronique, qui avait duré près de quinze mois. Cette phlegmasie avait laissé l'arrière-bouche dans un tel état de laxité, que ce jeune homme était obligé, à chaque instant, de renifler et de cracher, pour expulser des viscosités filantes qui voilaient les sons de sa voix, et souvent lui obstruaient momentanément l'autre oreille. Les vomitifs, l'usage du tabac à fumer, les purgatifs drastiques que je conseillai d'abord, ayant produit peu d'effet, je sondai la trompe d'Eustache et y poussai quelques injections d'eau marinée. Le premier et le second jour, le liquide injecté ne manifesta sa présence dans l'oreille interne par aucun des signes qui annoncent qu'il y a véritablement pénétré. Mais le troisième jour, une vive douleur se fit sentir dans l'intérieur de l'oreille et se propagea même jusqu'au conduit auditif et sur toute la région temporale. Elle fut accompagnée de vertiges, de nausées et de vomissements, ce qui n'empêcha pas le patient d'apprécier l'amélioration que venait d'éprouver son ouïe, et de reconnaître, en bouchant l'oreille saine, que les sons perçus par l'autre, quoique douloureux et peu distincts, avaient cependant beaucoup plus d'intensité. Le mieux se soutint et augmenta même dans la journée. Tout faisait espérer une guérison complète de cette surdité, quand ce jeune homme, qui était à la vérité d'une constitution très faible et d'un tempérament éminemment nerveux, me déclara positivement qu'à moins d'être sourd des deux oreilles, il ne pourrait se résigner de nouveau aux angoisses que l'opération de la veille lui avait fait éprouver pendant quelques heures.

*Obs. 5<sup>ème</sup>.* Mlle B., dont M. Sédillot jeune soignait habituellement la famille, était incommodée d'une surdité commençante de l'une et de l'autre oreille, assez interne cependant pour l'empêcher d'être admise à la maison d'Ecouen, où elle venait d'obtenir une place. Cette jeune personne, quoique douée d'une bonne santé, fraîche, grasse, régulièrement menstruée, avait les glandes maxillaires assez souvent engorgées, et respirait difficilement par le nez à cause d'un enflurement continu qui embarrassait les voies nasales. Je regardai cette cophose comme catarrhale, et je me décidai à porter des douches dans l'oreille interne, par son orifice

guttural. Cette jeune demoiselle eut d'autant plus à souffrir de cette opération, qu'étant très sensible et peu patiente, elle déplaçait continuellement la sonde par les mouvements involontaires de sa tête ; ce qui nous obligeait à revenir sans cesse à la manoeuvre la plus douloureuse de l'opération, qui est l'introduction de cet instrument ; car je n'avais point encore imaginé à cette époque (c'était en 1812) le bandeau contentif que, j'emploie à présent, et dont j'ai donné la description. Malgré cet inconvénient, la diminution de la surdité fut sensible dès la quatrième douche. Nous insistâmes sur le même traitement, que nous interrompions souvent par des pauses de deux ou trois jours, et le mieux se soutenait, s'augmentait même, quand des malheurs domestiques, produits par les malheurs publics de cette année fatale, firent abandonner à la famille de Mlle B. les projets dont elle était l'objet et le soin de son traitement.

*Obs. 6ème.* Une Dame de Bordeaux, âgée de trente ans, d'un tempérament lymphatique, très sujette aux fluxions catarrhales, perdit presque entièrement l'ouïe, après avoir supprimé, par des bains de mer, un flux leucorrhéique qui durait depuis l'époque de sa puberté. Consulté d'abord, d'après une histoire écrite de sa maladie, je prescrivis de légers vomitifs répétés tous les quinze jours, des purgatifs résineux, des vaporisations d'eau tiède dirigées vers l'utérus et enfin un vésicatoire entre les épaules. Ces moyens dissipèrent complètement la surdité mais pour quelques mois seulement, au bout desquels, quoique les fleurs blanches, rappelées par le traitement, fussent aussi abondantes qu'auparavant, la surdité revint tout aussi considérable que la première fois, et avec les mêmes symptômes, c'est-à-dire variant d'intensité, disparaissant même quelquefois et accompagnée de *fontes de glaires*, d'embarras dans la voix et d'enchifrènement. Consulté de nouveau par écrit, je donnai le conseil de venir à Paris. Cette Dame y arriva au printemps de 1813. En examinant le conduit auditif, je le trouvai si engoué de cerumen que je me flattai de rétablir, par sa seule extraction, les fonctions de l'ouïe. Je n'en obtins pas même une légère diminution de la surdité, qui était telle que Mme N. n'entendait qu'à l'aide d'un cornet acoustique. Les moyens que j'avais indiqués lors de la première invasion de cette maladie, avaient été inutilement répétés dans cette récurrence, ce qui me décida à recourir de suite aux injections de la trompe. Je les commençai dès le lendemain de cette première visite. J'employai de l'eau tiède seulement, et d'abord sur l'oreille droite. Le liquide pénétra, mais la surdité, au lieu de diminuer, en fut tellement augmentée que les cris les plus aigus, les bruits les plus forts pouvaient à peine être perçus. Je fus peu affligé de ce résultat que je connaissais déjà et que j'attribuai au refoulement dans la caisse des mucosités épaissies qui obstruaient la trompe d'Eustache. En effet, dès le lendemain matin, ce surcroît de surdité s'était spontanément dissipé, et Mme N. croyait même éprouver un léger mieux qui ne fut plus douteux trois heures après, quand ma seconde injection eût été faite. La troisième produisit un changement encore plus considérable. Les sons d'une voix ordinaire, pourvu qu'elle fût dirigée vers la conque auditive, étaient nettement entendus sans l'office d'un cornet. Enfin, au bout de douze jours de ce traitement, l'audition du côté droit était complètement rétablie. J'assurai la guérison par un nombre à peu près égal de douches d'eau de mer, chauffée à la température d'un bain ordinaire et poussée dans la trompe au moyen d'une pompe à jet continu. Je voulus ensuite opérer sur l'oreille gauche mais je trouvai un obstacle insurmontable dans l'étroitesse de la narine gauche, vers laquelle la cloison du nez était si fortement déjetée, qu'il devenait impossible, après avoir introduit la sonde, non sans beaucoup de douleur, de mettre sa courbure en travers, pour donner au bec de l'instrument une direction horizontale. Pour sortir de cet embarras, je proposai de perforer la membrane tympanique et d'injecter l'oreille interne de dehors et dedans, selon le second mode de médication immédiate. Mme ... y consentit. L'opération causa peu de douleurs mais il n'en fut pas de même des injections, quoique faites avec de l'eau tiède seulement. Il survint des vertiges, des maux de tête et des mouvements fébriles qui me forcèrent à discontinuer pendant six jours les injections, que je n'avais faites que deux fois, et qui n'avaient point encore franchi l'orifice de la trompe. Mais quand, après la disparition de ces accidents, je voulus reprendre le traitement, je n'aperçus que la membrane du tympan s'était refermée. L'injection que j'essayai pour m'en assurer ne me laissa aucun doute là-dessus. L'eau ne pénétra pas au-delà du conduit auditif et ne provoqua aucune douleur dans l'intérieur de l'oreille. Ce nouveau contretemps me fit désespérer de la guérison de cette oreille, et je m'abstins de toute autre tentative qu'il m'eût été d'ailleurs fort difficile de faire agréer à cette Dame. Elle y était d'autant moins disposée que l'audition, parfaitement rétablie dans l'une de ses oreilles, suppléait à l'impuissance de l'autre, et laissait peu de chose à désirer sous le rapport des jouissances de ce sens.

*Obs. 7ème.* Une religieuse, âgée de quarante-huit ans, encore menstruée, douée d'une faible constitution et sujette à différentes affections nerveuses, était devenue sourde depuis six ans, quand elle vint me consulter. C'était au mois de mai de l'année 1815. Son infirmité avait été précédée par des vertiges, par des bourdonnements qui imitaient toutes sortes de bruits, par une exaltation morbide de la sensibilité du sens auditif, au point que les bruits violents, et même quelques espèces de sons, affectaient douloureusement l'ouïe. Ces phénomènes acoustiques, qui s'étaient développés au milieu des chagrins que cette Dame avait essuyés, avaient été suivis d'une cophose qui, soumise à la même influence, augmentait ou diminuait avec les peines morales auxquelles cette religieuse était en proie. Aussi se trouvait-elle à cette époque plus sourde que



jamais, par suite des événements politiques qui, compromettant la liberté et la vie d'un de ses frères, étaient venus mettre le comble à ses malheurs. Elle éprouvait en outre, par intervalles, de légers mouvements convulsifs dans les muscles de la figure et du cou, avec une vive irritation des glandes salivaires, qui fournissaient une abondante sécrétion de salive visqueuse et salée. Je jugeai à propos de ne rien entreprendre contre la surdité, que cet appareil de phénomènes nerveux n'eût été préalablement dissipé par un traitement approprié, et plus efficacement encore par des événements favorables qui ne pouvaient manquer d'améliorer bientôt la situation de cette Dame. Cette espérance s'étant réalisée, l'effet des remèdes fut plus assuré et plus rapide. Les mouvements spasmodiques de la figure et du cou se calmèrent, la salivation tarit, et bientôt il ne resta plus que la surdité à traiter. Je n'osai cependant pas me flatter d'être beaucoup avancé pour la guérison de cette infirmité, persuadé qu'elle avait sa cause dans une débilité de la partie sentante de l'organe. J'employai d'abord les fumigations aromatiques dirigées dans le conduit auditif, les bains d'eau ferrugineuse et les douches sur la tête avec la même eau, mais à une température beaucoup plus basse. Ces moyens produisirent peu de bien. Peut-être aurait-on pu en retirer davantage de la fumée de tabac soutirée d'une pipe et refoulée vers les trompes d'Eustache ; mais faute d'adresse, et par l'aversion que l'usage de la pipe devait naturellement inspirer à une pudique religieuse, ce moyen ne put être exécuté. J'eus alors recours à la sonde, à travers laquelle je dirigeai une vaporisation d'éther dans le conduit guttural de l'oreille, avec l'appareil et de la manière indiqués ci-dessus. J'employai chaque fois trois gros d'éther acétique. Au bout de dix-huit ou vingt jours, les bourdonnements étaient à peu près apaisés et l'ouïe sensiblement améliorée. J'insistai sur le même moyen, je rendis l'éther plus actif en y faisant infuser des feuilles de rhue. Je soumis l'oreille externe à une pareille vaporisation, en plaçant le conduit auditif au-dessus du gouleau d'une longue phiole contenant deux ou trois gros d'éther et plongée dans l'eau chaude. Cette application avait lieu le soir, et celle que je dirigeais moi-même, au moyen de la sonde, dans la matinée. Au bout d'un mois, le bien obtenu par ces applications éthérées était tel que cette dame qui, auparavant ne pouvait entendre qu'autant qu'on lui parlait dans l'oreille, très lentement et à très haute voix, conversait librement et sans peine, par un ton de voix ordinaire, mais dans le tête à tête seulement ; car dans un cercle, au milieu de l'entretien simultané de plusieurs personnes, ou quand des bruits venaient se mêler aux sons de la voix de la personne parlante, l'audition était confuse et demandait une attention très fatigante. Il ne me fut pas possible de faire disparaître ce reliquat de la lésion du sens auditif ; mais quoique la guérison soit restée incomplète, le bien qu'on a obtenu s'est soutenu constamment, ce qui est un résultat fort rare dans les guérisons incomplètes des névroses acoustiques.

Cette observation n'est pas la seule que je puisse apporter à l'appui des bons effets produits par l'introduction des vapeurs éthérées dans l'intérieur de la caisse. Deux faits très récents pourraient encore figurer avantageusement à la suite de cet article ; mais il suffit de les énoncer. J'aurais encore à tracer cinq histoires de guérisons opérées par les injections de la trompe. J'ai cru pareillement devoir les supprimer, comme offrant une répétition peu intéressante des faits contenus dans les observations précédentes. Seulement je les mentionne ici pour offrir le nombre total des guérisons plus ou moins complètes que j'ai obtenues par ce troisième mode de médication de l'oreille interne. Elles sont au nombre de quatorze, et je me hâte d'ajouter que celui des traitements infructueux tentés par les mêmes moyens et avec plus ou moins d'espoir de succès, se monte à quarante-un.

Voici maintenant les conséquences qu'on peut déduire de mon Mémoire et des faits qui y sont exposés :

1° Une cause assez fréquente de surdité est l'interception des sons par l'engouement de la cavité tympanitique, ou de son conduit guttural.

2° Les surdités qui dépendent d'une pareille cause peuvent être guéries par un traitement rationnel, qui consiste à porter immédiatement, dans cette cavité interne de l'oreille, les moyens propres à la désobstruer.

3° Des trois voies qui peuvent servir à l'introduction de ces moyens désobstruants, et qui sont l'apophyse mastoïde, le conduit auditif et la trompe d'Eustache, l'une présente des dangers, l'autre de graves inconvénients, et la troisième seulement des difficultés.

4° Comparant ensuite les avantages respectifs de ces trois méthodes, d'après les succès qu'on en a obtenus, on trouve que ces succès, fort équivoques par la première, assez rares par la seconde, offrent dans la troisième une proportion de plus d'un tiers de guérisons ; ce qui établit évidemment la préférence à donner aux traitements par la trompe d'Eustache.

5° Les moyens médicamenteux, introduits dans l'oreille par cette dernière voie, peuvent recevoir une extension jusqu'ici inconnue, être détersifs, astringents, toniques, excitants, à l'état de liquides, de vapeurs, de corps denses.

6° Il en résulte, enfin, qu'une partie des maladies de l'oreille, ramenée dans les cadres de nos méthodes analytiques, peut être traitée par des moyens avoués par l'art et figurer dans le petit nombre de ces maladies dont la guérison a pour garant la connaissance que l'on a de leur cause matérielle et la possibilité donnée à l'art d'en opérer l'expulsion.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> La première partie du Mémoire sur les médications immédiates de l'oreille interne, insérée dans le numéro de juillet, ayant été imprimée en l'absence de son auteur, renferme plusieurs fautes d'impression ; les plus importantes à corriger sont :

Page 7, ligne 4, Anel, lisez Acrel

Id. ligne 20, assez, lisez celle

Page 8, ligne 7, les dents même, lisez dure-mère

Id. ligne 14, l'agent, lisez l'organe

Page 21, ligne 13, d'excrétion, lisez d'excrétion

Page 22, ligne 8, crise, lisez coryza

Id. ligne 18, des saignées, lisez une saignée



Document 29 :

**Mémoire sur le bégaiement**

Itard, Médecin des Sourds-Muets  
Journal universel des sciences médicales  
1817, tome 7, p 129-144

MEMOIRE SUR LE BEGAIEMENT.

(ψελλισμος ou τραυλισμος des Grecs, balbuties, hæsitatio linguæ des Latins)

Le bégaiement est une de ces lésions de fonctions qui, placée parmi nos infirmités, sur les confins du domaine médical, n'a jamais sérieusement exercé l'attention des gens de l'art. Les riches productions de la médecine antique sont stériles sur ce point. Ce qu'en ont dit Hippocrate, Aristote, Galien, ne vaut pas la peine d'être cité, et leur silence sur le traitement du psellisme semble l'avoir voué à une incurabilité absolue. On doit d'autant plus s'en étonner que cette incommodité devait être bien plus affligeante chez des peuples où l'art de parler en public se liait intimement à la forme de leur gouvernement, et ouvrait le chemin des honneurs et des premières dignités de l'état. Aussi peut-on remarquer que ceux qu'affligeait une pareille disgrâce prenaient bien moins conseil de la médecine que de leur propre génie, comme on le voit par la manière dont Démosthène, selon Plutarque, perfectionna sa prononciation. Quelquefois, ils avaient recours aux Dieux. On lit dans Hérodote que Battus, chef d'une colonie de Théréens, alla consulter sur son bégaiement l'oracle de Delphes, et qu'il en reçut le conseil de transporter ses Pénates sous le ciel ardent de la Lybie.

Notre thérapeutique du bégaiement n'est guère plus éclairée que l'était, il y a deux mille ans, celle de la Pithie. Quelques observations d'anatomie pathologique, recueillies par des auteurs modernes, loin de jeter du jour sur cette affection, ont dû nous détourner de son véritable traitement, en nous faisant considérer le bégaiement comme le produit de quelques lésions organiques, telles, par exemple, que ces deux conduits accidentels qui, au rapport de Sanctorius, se trouvaient pratiqués au milieu de la voûte palatine, ou la séparation de la luette, rencontrée par Délius (*act. nat. curios, t. 8*), ou quelque défaut de conformation de l'os hyoïde si l'on en croit Hahn (*commerc. littér. an 1736*). Morgagni a consacré quelques paragraphes de ses lettres X, XI et LI à l'étiologie du bégaiement, mais non pas précisément de celui qui nous occupe. Il n'y est question que de ces embarras de la langue, qui sont un des reliquats ordinaires de l'apoplexie, ou qui préludent souvent à l'invasion de cette foudroyante maladie. Nous devons à Dehaën cinq ou six histoires de bégaiement également symptomatique, produit par des congestions du poumon, surtout par la formation de quelque vomique, et accompagné de symptômes d'hémiplégie dus à la même cause. Malheureusement, ces observations, consignées dans les *Opuscules inédits* de cet illustre praticien sont très incomplètes et tout à fait mal présentées. Il en résulte pourtant un fait qui mérite d'être noté. C'est que, sur trois de ces malades, l'expectoration de la vomique a été suivie de la disparition du bégaiement et de l'hémiplégie.

Menjot, Fick, Bergen, qui ont publié des dissertations sur le bégaiement, ont multiplié les divisions, et confondu avec ce vice de la parole d'autres imperfections du même organe, sans indiquer aucun moyen rationnel de guérison. Sauvages, qui, dans sa Nosologie, a copié Menjot, mérite le même reproche. Il faut reconnaître cependant qu'il a jugé sagement de la nature de cette incommodité, en la considérant comme une faiblesse et la plaçant en conséquence dans la classe des *dyscinésies*. Il est étonnant, d'après cela, qu'il ait pu y faire entrer également, comme autant d'espèces appartenant à la même affection, la lallation, le mogilisme, le jotacisme et autres vices de la prononciation, qui tiennent à des causes tout à fait différentes.

Tel est l'état actuel de la science sur ce point. Voyons ce que mes réflexions et mon expérience ont pu y ajouter.

Le bégaiement est, comme on le sait, une hésitation des organes vocaux qui fait prononcer difficilement et répéter par secousses certains sons, certaines syllabes, qui exigent une action plus ou moins marquée des organes de la voix et de la parole. On ne s'aperçoit de ce défaut de prononciation chez les enfants que lorsqu'ayant atteint l'âge où la parole devient nette et facile, ils continuent à montrer de l'hésitation et de l'embarras pour l'articulation des sons. Ce n'est pas qu'avec un peu d'attention on ne puisse s'en apercevoir, même dans les premières années de la vie, et distinguer ces imparfaites articulations des sons, ces mots demi-formés qui caractérisent le langage enfantin, d'avec ces répétitions défectueuses d'une monosyllabe, qui

constituent le bégaiement ; mais, soit méprise sur la nature de ce défaut, soit espoir de le voir disparaître, on n'y fait une sérieuse attention que vers la 7<sup>ème</sup> ou la 8<sup>ème</sup> année, époque à laquelle cette incommodité, loin de diminuer, se prononce davantage à cause de la timidité de l'enfant, et augmente jusque par-delà l'époque de la puberté ; mais l'âge mûr avançant, il diminue ordinairement d'une manière notable, et disparaît souvent à l'approche de la vieillesse. On a vu quelquefois une maladie aiguë le dissiper sans retour. Timée (*Casus medicinales*) donne l'histoire d'un enfant bègue, qui recouvra le libre usage de la parole vers l'âge de onze ans, à la suite d'une fièvre quotidienne. Chose bien remarquable, le bégaiement est très rare chez les femmes et je les en croirais même tout à fait exemptes, si j'en jugeais d'après mes observations, qui ne m'en ont présenté aucune affligée de cette disgrâce.

Pour déterminer la cause du bégaiement, il suffit de s'appesantir un instant sur les principaux phénomènes qui l'accompagnent. Nous pouvons remarquer surtout que ce qui distingue cette lésion des fonctions vocales d'avec les autres, c'est d'être soumise à ces variations d'intensité dépendantes de l'état moral et qui font le principal caractère des débilités nerveuses. Ajoutons que, parmi tous nos organes, il n'en est aucun qui se trouve sous la dépendance des mouvements de l'âme aussi intimement que les organes de la voix et de la parole, et que leurs affections spasmodiques doivent être conséquemment excitées par le moindre trouble des sens internes. C'est précisément ce qui a lieu dans le bégaiement. Ceux qui en sont atteints en sont plus sensiblement incommodés au milieu de la société, devant une assemblée imposante, dans un mouvement de colère, d'impatience, et même dans un transport de joie. Au sein de leur famille, ou dans le calme de la solitude, ils parlent beaucoup plus librement. L'incommodité diminue aussi et même disparaît, si la parole s'exerce sur un autre ton que celui de la conversation, comme dans la déclamation et le chant. Je fus consulté, en l'an 11, par un bègue qui m'apprit qu'il cessait de bégayer dans un cercle nombreux, à la chute du jour, si, l'obscurité arrivée, l'on tardait à demander de la lumière, de manière qu'en parlant, il ne pût être regardé par les interlocuteurs. Dans sa jeunesse, ses parents avaient voulu mettre à profit cette observation, en essayant de lui bander les yeux, ce qui n'avait eu aucun succès.

Dans l'état ordinaire, l'hésitation de la langue se fait particulièrement sentir dans l'articulation des consonnes K, T, G, L ; mais quand, par une des causes que je viens de signaler, le spasme de l'organe vocal vient à augmenter, la difficulté d'articuler s'étend à un plus grand nombre de consonnes ; les labiales, les linguales, les nasales, sont pareillement répétées, les sons même qui n'exigent qu'une simple émission de voix sont, en quelque sorte, étranglés dans le larynx, et le spasme convulsif, après s'être emparé de tous les muscles qui servent à la voix et à la parole, gagne une partie de ceux de la face, et les fait grimacer de la manière la plus pénible.

Chez quelques individus, les muscles même de la respiration, ceux surtout qui opèrent l'inspiration, participent par intervalles à ces mouvemens convulsifs ; ce qui produit un grand nombre de sons aspirés qui précèdent ou coupent désagréablement les mots les plus faciles à prononcer. C'est sans doute pour faire allusion à ce mode de bégaiement, que Catulle, dans une épigramme contre un certain Arrius, a dit :

*Chommoda<sup>21</sup> dicebat, si quando commoda vellet  
Dicere, et hinsidias Arrius insidias.*

Il est impossible de méconnaître, dans ces phénomènes du bégaiement, une affection spasmodique et, dans cette affection spasmodique, le résultat d'une faiblesse des puissances motrices de la langue et du larynx. Mais ce n'est point dans les mouvements prononcés et étendus de ces muscles que cette débilité peut être aperçue. J'ai soumis la langue d'un bègue à de minutieuses expériences, dans le dessein de m'assurer si ses mouvements sensibles étaient moins libres, moins étendus, moins énergiques que ceux de la mienne, par exemple, et je n'y ai trouvé aucune différence. Ce n'est que dans ses mouvements délicats, inapercevables, que cet organe mobile manque de la force ou, pour mieux dire, de l'aplomb nécessaire pour les exécuter avec précision. Il se passe ici un phénomène qu'on observe plus manifestement dans quelques organes moteurs dont les fonctions tombent plus facilement sous nos sens. Les muscles des doigts, par exemple, peuvent être doués de cette contractilité énergétique qui constitue ce qu'on appelle vulgairement un poignet vigoureux, et laisser voir en même temps, dans ces légers mouvements de contraction et de relâchement que nécessite un travail délicat, tel que celui d'écrire, l'hésitation et le tremblement qui appartiennent aux organes débiles.

---

<sup>21</sup> L'étude de ces vices de la prononciation, dans les ouvrages des anciens, peut seule nous fournir quelques lumières sur la manière dont ils articulaient les sons, ou pour mieux dire, sur la différence qui existe entre notre prononciation et la leur. Ainsi l'on voit, par le premier de ces deux vers, que les Latins faisaient sentir l'H, lors même qu'elle était placée entre le C et une voyelle, tandis que, d'après notre méthode, elle reste ignorée pour l'oreille, puisque nous prononçons de même la première syllabe de *chorus* et de *coram*



Cependant, dans les cas de bégaiement survenu accidentellement à la suite de l'apoplexie ou d'une fièvre adynamique, dans l'embarras précurseur de quelque affection cérébrale, tous les mouvements de la langue sont visiblement affaiblis. Si, pour mieux en juger, on la fait tenir, pendant quelques secondes, hors de la bouche, on la voit vaciller, trembloter, et céder à des mouvements involontaires qui lui donnent une position différente de celle qu'on veut lui faire garder, et qu'elle ne retrouve qu'en hésitant. On peut encore remarquer, dans ce même cas, que l'acte de la mastication et de la déglutition est plus lent et véritablement laborieux. Au reste, le caractère complètement asthénique que présentent les bégaiements accidentels, lesquels sont tous manifestation du domaine de la paralysie, met en évidence la nature du bégaiement congénial, et l'on ne peut douter, ce me semble, que leur cause prochaine ne soit la même, à quelques modifications près : la faiblesse des muscles. Mais cette faiblesse est-elle essentielle et symptomatique ? Ou, pour m'énoncer plus clairement, réside-t-elle dans les muscles de la parole, ou bien n'est-elle qu'une suite de quelque autre lésion ? Je la crois essentielle dans le bégaiement de naissance ; au lieu que lorsqu'elle survient subitement ou peu à peu dans le cours de la vie, elle paraît dépendre de quelque affection de l'encéphale, ou de quelque lésion organique des instruments de la voix et de la parole, telle que des tumeurs développées à la base de la langue ou sur le trajet du nerf grand hypoglosse (Rivière).

Le bégaiement est-il susceptible de guérison ? Je n'en doute nullement, et ce que je dirai bientôt, en parlant du traitement, servira d'appui à ce pronostic. Beaucoup de personnes affligées de cette imperfection, sentant vivement tous les désagréments qui y sont attachés et le besoin de s'en affranchir, y sont parvenues par des exercices opiniâtres, surtout s'ils étaient secondés par les progrès de l'âge, qui tend à diminuer ce défaut, soit en émoussant cette crainte de déplaire qui produit la timidité, soit en fortifiant les muscles qui servent à l'émission et à l'articulation des sons. Un des présidents de la Convention, célèbre par son héroïque sang-froid et son éloquence imposante au milieu d'une scène d'horreur, était né bègue et avait lutté si avantageusement contre cet embarras de la parole, qu'il avait fini par le surmonter. Je connais quelques autres faits également encourageants. On pourra se flatter avec plus de fondement encore de la disparition de ce défaut, si le bégaiement se fait remarquer sur un enfant qui a parlé plus tard qu'à l'ordinaire, soit par faiblesse générale, soit par suite d'une affection vermineuse, souvent reproduite ou longtemps prolongée. Dans ces cas, l'époque de la puberté concourt puissamment à la guérison, en fortifiant la constitution et donnant plus de fermeté aux organes de la voix et de la parole. Toutes les fois cependant que l'embarras de la langue est considérable, l'approche de la puberté est insuffisante pour le dissiper, et il faut recourir aux procédés curatifs que nous allons indiquer.

Les moyens propres à corriger le bégaiement varient selon son ancienneté et son intensité. Si l'on est consulté pour un enfant chez lequel ce défaut se complique d'une grande volubilité de la langue, d'une articulation généralement confuse et défectueuse, on cherchera par quelque moyen à mettre des bornes à cet usage immodéré de la parole, on le fera épeler, lire à haute voix et posément, le forçant à revenir souvent à l'articulation des syllabes qui lui coûtent le plus à prononcer. Toutefois ce moyen ne vaut pas celui dont je me suis avisé deux fois avec un plein succès ; c'est de confier exclusivement l'enfant à une gouvernante étrangère qui, ne sachant parler que la langue de son pays, force son élève à l'apprendre lentement, et à renoncer, pour quelques années, à celle dont il a fait un trop brusque apprentissage. J'ai une fois joint à ce conseil celui de laisser reposer entièrement, dans le silence, pendant un an, les organes de la parole que des hésitations continuelles, des répétitions involontaires et fatigantes me firent regarder comme prématurément chargés d'une fonction au dessus de leurs forces.

Ces moyens n'amènent que peu de changements quand l'individu a passé l'âge de l'adolescence. A cette époque, l'étude de la déclamation lui sera d'un grand avantage. Il commencera par celle qui, s'éloignant davantage du ton de la conversation, exige plus de lenteur et de précision dans les mouvements de la langue, une voix plus élevée, plus soutenue, telle que l'exige la tragédie, la prédication. Il passera ensuite à la déclamation plus familière, enfin à la lecture de la comédie en prose, se livrant, autant que possible, à ces exercices devant une société nombreuse.

Dans tous les cas, il importe beaucoup, pour arriver avec méthode à la guérison du bégaiement, de distinguer ce qu'il y a de fondamental ou de permanent dans ce défaut, d'avec ce que la préoccupation et l'appréhension y ajoutent quand il s'agit de parler en société ou en public ; car, si le bégaiement était constamment le même, ce qui est infiniment rare, ou peu susceptible de variation, il suffirait d'exercer fréquemment les organes de la parole à l'articulation des sons difficiles pour faire disparaître ce défaut. Ces exercices, si avantageux dans le cas dont nous parlons, ne sont inutiles dans aucun ; et je ne puis trop les conseiller. Mais, pour y procéder avec méthode, il faut connaître à fond la théorie des sons vocaux, tant simples qu'articulés. C'est un point sur lequel les ouvrages de Wallis, d'Ammann, de l'abbé de L'Épée, seront soigneusement consultés, et que je me

dispense, pour cette raison, de traiter dans ce Mémoire. J'ajouterai seulement aux préceptes de ces auteurs un conseil important, dont aucun d'eux ne s'est avisé : c'est qu'il ne suffit pas, pour familiariser la langue avec l'articulation des sons, d'étudier le mécanisme de cette articulation et de la soumettre à des répétitions fréquentes, mais qu'il faut encore s'exercer à ces mêmes sons articulés dans toutes leurs combinaisons possibles. Telle syllabe qu'on prononce franchement, si elle est précédée d'une autre qui laisse la langue dans une situation favorable pour franchir la difficulté, offrira moins de facilité si elle vient à la suite de quelque autre qui ne présente pas cet avantage, ou si elle forme le commencement d'un mot ou d'une phrase de même que telle consonne sera plus souvent ou plus fortement bégayée si elle est liée avec telle ou telle voyelle qu'avec telle ou telle autre ; ce qu'on observe ordinairement pour la lettre C, que les bègues prononcent plus difficilement lorsqu'elle est suivie d'un A que lorsqu'elle précède un O.

Mais quand le bégaiement est susceptible d'augmenter, et qu'alors l'embarras s'étend à un grand nombre de syllabes et même de sons simples, il ne suffit point de rendre plus correcte et plus facile l'articulation des sons : il faut, par des moyens mécaniques appliqués aux instruments de la parole, chercher à augmenter leur force pour détruire leur susceptibilité spasmodique. Il s'agit de faire pour les muscles destinés à la formation de la parole ce qu'on pratique pour les muscles qui servent à la locomotion et auxquels on donne d'autant plus d'aplomb et de liant qu'on les emploie à des exercices divers et fatigants, tels que ceux de la danse et de l'escrime. D'après ce rapprochement et pour obtenir des muscles de la langue et des lèvres un travail analogue, je rends leurs mouvements plus difficiles, plus laborieux, par des entraves placées dans la bouche ; et malgré la gêne extrême qu'elles causent, il faut qu'on s'exerce fréquemment à parler, à crier, à chanter, à siffler, etc. D'abord, on ne le peut ; mais au bout de quelques jours, et à force d'efforts, les muscles, surmontant cette gêne, recouvrent leurs mouvements, les recouvrent surtout plus assurés. Je me sers, pour produire cet heureux effet, d'un instrument des plus simples. C'est une espèce de petite fourche faite de platine ou d'or, qui s'élève du centre concave d'une tige plate et courbe composée du même métal, et appliquée par sa face convexe à la concavité de l'arcade alvéolaire de la mâchoire inférieure. La fourchette que supporte cet arc métallique a un peu plus ou un peu moins d'un pouce de longueur ; placée dans une situation horizontale vis-à-vis le frein à la langue, elle reçoit cette bride membraneuse dans sa bifurcation, et va s'appuyer, par l'extrémité de ses deux branches, terminées chacune par un bouton aplati, de la grosseur d'une fève, à la face intérieure de la langue, dans l'angle rentrant qu'elle forme en s'unissant à la paroi inférieure de la bouche.

A peine cet instrument est-il en place qu'on entend, comme je l'ai déjà dit, une voix confuse et embarrassée, très analogue à celle qui caractérise l'érosion ou la division congéniale du voile du palais, mais, ce qui est remarquable, tout à fait exempte de bégaiement. Les syllabes les plus difficiles sont péniblement articulées, mais nullement répétées, et ce favorable changement persiste encore lors même qu'accoutumés au séjour de l'instrument, les organes de la parole ont retrouvé la liberté de leurs mouvements, et font entendre des sons nettement articulés. Cependant, si l'on se presse d'ôter à la langue cet appui mécanique, le bégaiement reparaît comme auparavant. Il faut donc garder longtemps cet appareil, et lorsqu'on est obligé de l'ôter (ce qui n'est pas toujours nécessaire), soit pour manger, soit pour dormir, on doit s'abstenir rigoureusement de parler. Je ne saurais dire précisément le temps qui est nécessaire, ne pouvant citer encore que deux observations de guérison due à ce procédé. Le sujet de l'une était un jeune homme de 20 ans. Il garda cette espèce de mors pendant un an et demi, et il avait fini par en être si peu gêné, que dans les derniers mois il ne l'ôtait même plus pour manger. La persévérance avec laquelle il se soumit à la gêne de cet appareil, avait un motif qui, à cet âge, fait tout entreprendre et tout supporter, l'espoir de plaire à une jeune personne dont il était vivement épris, et des rigueurs de laquelle il n'accusait que son fâcheux bégaiement. Il est vrai que cette incommodité était des plus fortes et sujette à des exacerbations convulsives des muscles de la bouche, du nez et des paupières, qui faisaient alors de la parole une fonction aussi pénible pour ce jeune homme que désagréable pour les assistants. Le succès fut complet. On ne me dit pas, en me le faisant connaître, s'il n'avait pas été suivi d'un autre succès plus désiré encore.

Le sujet de ma seconde observation était un enfant de onze ans, qui ne pouvait avoir les mêmes motifs de constance. Il ne supportait qu'avec beaucoup d'impatience l'embarras de cet appareil, et le retirait de sa bouche toutes les fois qu'il pouvait échapper à la surveillance de ses parents et de son précepteur. Cependant, au bout de huit mois que l'enfant me fut ramené, le bégaiement était considérablement diminué ; et, quoique je n'en aie pas eu de nouvelles ultérieures, je suis presque certain que quelques mois encore auront complété la guérison. Au moment où j'écris ceci, un jeune homme, qui a passé l'âge de trente ans, appelé par sa naissance à prendre place un jour dans la Chambre des Pairs, s'est soumis au même mode de traitement avec une constance et une force de volonté inspirées par les plus nobles motifs. Un mieux sensible, survenu déjà au bout de quelques semaines, me donne lieu de croire que je n'aurai point entrepris en vain de redresser ce tort de nature. L'instrument que j'ai fait exécuter pour ce jeune homme, est beaucoup plus parfait que ceux que j'avais précédemment employés. Je le dois à l'adresse industrielle du dentiste Pernet. Des branches de rechange, plus



ou moins longues, plus ou moins divergentes, permettent d'augmenter la pression des muscles de la langue et de varier les points d'appui. J'ai secondé les effets de ce moyen mécanique par des gargarismes toniques, faits avec une teinture alcoolique de quinquina, de cantharides et de cabaret.

Il est peu de cas de bégaiement où ce dernier procédé curatif ne puisse être avantageusement employé. Je dois toutefois en excepter cette espèce de bégaiement, très rare à la vérité, dans lequel les organes de la voix, bien plus que ceux de la parole, paraissent être le siège de cette hésitation spasmodique qui suspend tout à coup la formation de la parole. On s'en aperçoit, en ce que les sons paraissent, en quelque sorte, arrêtés dans le larynx, et l'on en acquiert la preuve si la même difficulté se représente en faisant émettre, avec un peu de vitesse, une longue série de voyelles. Dans ce cas-ci, on retirera plus d'avantage de l'étude de la musique vocale, et surtout de cet exercice de la voix qui consiste à filer des sons. On pourrait seconder ces moyens hygiéniques de quelques médications toniques appliquées localement. Le moxa sur les côtés du larynx et de l'os hyoïde pourrait agir de la manière la plus heureuse. Je l'ai indiqué une fois dans un bégaiement de cette espèce. Mais ce conseil effraya la sensibilité du consultant et ne fut point employé. Je m'étais fondé, en prescrivant ce mode d'excitation, sur les heureux effets que j'en ai souvent obtenus dans l'aphonie chronique, le mutisme essentiel et autres lésions de la voix et de la parole, qui feront le sujet d'un nouveau Mémoire.

Itard, *Médecin des Sourds-Muets*

Document 30 :

**Hydrocéphale**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1818, tome 22, p 219-256

HYDROCEPHALE, s. f., *hydrocephalus, hydrocephalum, hydrocephale* ; on désigne par ce mot, composé de deux mots grecs, ὕδωρ (eau) et ἡφαλή (tête), l'hydropisie du crâne, soit que la sérosité se trouve amassée dans l'intérieur du cerveau, soit qu'elle s'épanche à sa surface.

§ I. *Historique.* Les premiers médecins grecs qui, au rapport de Celse, donnèrent le nom d'hydrocéphale à cette collection, n'en eurent pourtant qu'une idée très imparfaite. Hippocrate n'en fait aucune mention. Arétée se contente de la nommer dans l'énumération qu'il fait des différentes espèces d'hydropisies. Galien qui, le premier, l'a divisée en quatre espèces, en consacre deux à l'infiltration des téguments de la tête, selon que le liquide se trouve épanché sous le péricrâne ou sous la peau. Les deux autres espèces comprennent les collections séreuses ou sanieuses qui peuvent se former entre le cerveau et ses enveloppes, ou entre ses enveloppes et les os du crâne. Quoique dans un autre passage, cet auteur fasse mention de l'écartement des sutures, il ne paraît pas avoir rattaché cette lésion des os du crâne à l'hydrocéphale. Aëtius reproduit les divisions de Galien ; mais en parlant de la troisième espèce qui a son siège entre le crâne et la dure-mère, il explique, par l'accumulation de l'eau, l'ampliation de la tête, l'écartement des sutures, le vertige et l'affaiblissement des sens. Paul d'Egine n'a rien ajouté à ces premières données, et ce qu'il dit de l'hydrocéphale paraît être copié d'Aëtius. Au reste, en parcourant tout ce que les anciens ont écrit sur la maladie qui va nous occuper, on est frappé d'une observation qui n'est pas sans intérêt pour l'histoire des accouchements ; c'est de voir tous ces auteurs indiquer faiblement les collections intérieures du crâne, mais insister sur l'hydropisie externe de la tête comme étant très commune. On sait qu'elle est si rare parmi nous que divers auteurs, et entre autres le professeur Richerand, l'ont passée sous silence, ou la regardent comme impossible. Il faut sans doute attribuer cette différence à la cause assignée par les anciens à cette espèce d'hydrocéphale, aux violences exercées sur la tête de l'enfant par l'impéritie des sages-femmes. Aussi le traitement qu'ils ont indiqué se rapporte presque entièrement à ces collections extérieures. Ce sont des applications astringentes, des incisions sur la peau du crâne, et même sur le muscle temporal.

Les Arabes ne nous ont parlé de l'hydrocéphale que pour nous indiquer un grand nombre de remèdes propres à dissiper ces tumeurs, et l'on voit qu'à l'exemple de Celse, ils n'ont pas porté leurs vues au-delà de ces infiltrations sous-cutanées. Il faut en excepter Rhazès, qui dans son livre sur les maladies des enfants et sous le titre de *magnitudo capitis*, parle du développement qu'acquiert quelquefois la tête de l'enfant, par l'accumulation d'un liquide aqueux dans l'intérieur du crâne.

§ II. Ce n'est donc que parmi les modernes, et depuis que la libre ouverture des cadavres a permis à l'art de s'instruire des causes de la mort, qu'on peut puiser des notions exactes sur la nature de l'hydrocéphale et sur ses différentes espèces. Les faits propres à nous éclairer sont en grand nombre. Peu de maladies ont autant fixé l'attention des observateurs, ce qu'il faut attribuer, sans doute au caractère particulier de cette hydropisie, à sa curieuse influence sur l'état des sens, sur les fonctions de l'intelligence, et à la monstrueuse déformation de la plus noble partie du corps de l'homme.

§ III. *Divisions.* L'hydrocéphale, quoique très différente, sous beaucoup de rapports, des autres hydropisies, a pourtant avec cette classe de maladies des points de contact nombreux qu'il faut d'abord faire ressortir. A l'instar de presque toutes les collections séreuses, on la voit tantôt se déclarer subitement, tantôt se former avec lenteur, établir une maladie essentielle, ou se présenter comme la terminaison de quelque affection morbide primitive ; on la voit pareillement augmenter ou diminuer à plusieurs reprises, affecter une marche très irrégulière, flétrir et paralyser l'organe qu'elle baigne, agrandir et déformer la cavité où elle a son siège. Ici, comme dans l'abdomen et le thorax, si l'eau s'épanche lentement, l'organe qu'elle comprime, quoique le moins impunément compressible de tous, remplit encore les plus importantes de ses fonctions. Enfin ici, comme dans les autres cavités, c'est encore une membrane séreuse qui fournit la matière de l'hydropisie ; car d'après les recherches de nos anatomistes modernes, et particulièrement de Bichat, on peut regarder l'arachnoïde comme l'appareil exhalant de l'humeur qui lubrifie le cerveau, et qui, trop abondante ou imparfaitement absorbée, forme la matière de l'hydrocéphale.



§ IV. Quoique cette hydropisie soit bien connue, sa classification est encore mal établie et fort incertaine. Celle qui est généralement admise, et qui consiste à distinguer cette maladie en hydropisie des ventricules, et en hydrocéphalie proprement dite, a surtout l'inconvénient de nous présenter comme très distinctes, et sous des noms différents, l'hydrocéphale aiguë et l'hydrocéphale chronique, et d'assigner exclusivement pour siège à cette première la cavité des ventricules ; ce qui se trouve complètement démenti par l'anatomie pathologique. En consultant en effet les ouvertures cadavériques, on trouve que dans l'hydrocéphale du nouveau-né, l'eau est assez souvent amassée dans une poche qui est le cerveau lui-même ainsi distendu, et appliqué avec ses membranes, souvent très amincies, contre ses parois osseuses, ce qui suppose évidemment que l'accumulation s'est faite du centre à la circonférence, c'est-à-dire par la dilatation des ventricules, et aux dépens de la substance même de l'encéphale. Dans les cas mêmes où le liquide se trouve sous la dure-mère, les cavités internes du cerveau en sont rarement exemptes. Ainsi, l'hydrocéphale du fœtus ou du nouveau-né peut, jusqu'à un certain point, être considérée comme une hydrocéphale interne portée au plus haut point de développement. D'un autre côté, en consultant également l'autopsie cadavérique, on trouve que dans l'hydrocéphale aiguë, qu'on appelle hydropisie des ventricules, il y a quelquefois autant d'eau épanchée à la surface du cerveau, qu'il y en a d'accumulée dans ses cavités intérieures. D'après cette double considération, nous rejeterons comme inexacte la division de l'hydrocéphale établie sur le siège de l'épanchement, et, considérant combien cette maladie est différente d'elle-même, selon qu'elle est aiguë ou chronique, essentielle ou symptomatique, nous ferons quatre espèces déterminées par ces quatre grandes différences, savoir : l'hydrocéphale aiguë essentielle, l'hydrocéphale aiguë symptomatique, l'hydrocéphale chronique essentielle, et l'hydrocéphale chronique symptomatique.

§ V. *Première espèce. Hydrocéphale aiguë essentielle.* Cette première espèce se compose de toute collection de sérosité exhalée en peu de temps par l'arachnoïde idiopathiquement affectée ; elle embrasse par conséquent et l'hydropisie des ventricules et cette congestion séreuse qui a son siège à la surface du cerveau. Cette seconde variété de la même maladie n'était point inconnue aux anciens. On a vu que Galien en avait fait une de ses quatre espèces. Hippocrate qui ne nous a rien laissé sous le nom d'hydrocéphale, a pourtant décrit dans le livre 2 des Maladies (sect. 5, éd. de Foës) une collection aqueuse du cerveau qui ne peut être que l'hydrocéphale aiguë. Il lui assigne pour caractères une violente douleur au sinciput et aux tempes, des frissons, une fièvre irrégulière, la douleur des yeux, l'obscurcissement de la vue, l'impossibilité de supporter l'éclat du jour, des vertiges et des vomissements pituiteux spontanés. Il indique, pour le traitement de cette maladie, les sternutatoires, des purgations avec l'ellébore, et enfin l'application du trépan. Ce dernier conseil prouve sans réplique que le père de la médecine n'avait aucune idée de l'hydropisie des ventricules, et qu'il supposait toujours la collection à la surface supérieure du cerveau.

On peut donc regarder l'hydrocéphale interne comme à peu près inconnue aux anciens, et ranger les connaissances acquises sur cette maladie parmi les découvertes des médecins modernes, et particulièrement des Anglais. On trouve néanmoins dans quelques ouvrages sur les fièvres, particulièrement sur celles qu'on appelait malignes, des faits qui appartiennent à l'histoire de l'hydrocéphale aiguë. Meyserey qui a écrit sur les maladies des armées, dix ans avant l'époque où Whitt et Fothergill publièrent leurs recherches sur l'hydropisie des ventricules, a décrit à peu près cette même maladie, sous le nom de *fièvre cérébrale*. Pringle, Huxham, ont recueilli plusieurs observations qui s'y rapportent également ; mais tous ces faits, en présentant l'épanchement comme la terminaison ou comme la complication d'une maladie essentielle, ne servaient qu'à déguiser le caractère primitif que présente souvent cette espèce de collection. Aussi voit-on que les nosologistes modernes ne l'ont présenté que comme un symptôme, ou tout au plus comme un accident propre à établir une variété de la maladie à laquelle il se joint. Cullen en a fait une variété de l'apoplexie, et l'a nommé *apoplexie hydrocéphalique*. L'auteur classique de la Nosographie philosophique, dans les premières éditions de son ouvrage, a désigné cette hydropisie aiguë comme une variété de la fièvre ataxique, et l'a décrite, à l'imitation du docteur Chardel, sous le nom de *fièvre cérébrale* ; mais dans la dernière édition (1813), l'hydrocéphale aiguë a été mise à sa véritable place, et présentée comme une maladie essentielle dans la classe des hydropisies. Cette fluctuation de l'opinion médicale sur le rang que doit occuper cette maladie, accuse la diversité des formes qu'elle peut prendre, les points de contact qui la lient aux maladies avec lesquelles on l'a confondue, et la difficulté de lui assigner des caractères bien tranchés qui lui appartiennent exclusivement.

§ VI. *Causes.* L'hydrocéphale aiguë essentielle affecte rarement les adultes, mais de préférence les enfants, à cette époque de leur vie comprise entre les deux dentitions, ceux surtout qui sont doués d'une forte constitution, qui ont le teint animé, qui sont sujets aux convulsions, ceux dont les frères et soeurs ont déjà succombé à cette maladie. Est-elle (est) plus commune dans certains pays, comme Genève et même Paris, que dans d'autres, tels que la Hollande et la Suisse, où Camper et Tissot ne l'ont jamais rencontrée ?

Parmi les causes qui peuvent déterminer l'hydrocéphale aiguë essentielle, il faut noter les coups ou les commotions supportées par la tête, les violents mouvements de l'âme, comme des frayeurs subites, de

fréquents accès de colère, la suppression de quelques évacuations habituelles ou critiques, telles surtout que les hémorragies nasales, l'humeur fournies par les croûtes laiteuses, la matière de la transpiration de la tête, et enfin l'influence de la constitution régnante. J'ai fait l'observation que les deux années où j'avais vu le plus de ces hydropsies cérébrales avaient été marquées, l'une par une épidémie de fièvres scarlatines, l'autre par un grand nombre de fièvres ataxiques sévissant surtout contre les enfants. Ceci explique comment l'hydrocéphale aiguë peut se montrer avec un caractère épidémique, ainsi que Vieusseux l'a observé à Genève.

La cause prochaine de l'hydrocéphale aiguë a beaucoup exercé l'imagination des auteurs. On ferait un long article des théories diverses émises par Whytt, Fothergill, Whitering, Darwin, Cullen, Beddoes, pour expliquer la formation de cet épanchement ; discussion tout à fait inutile qu'on se fût épargnée en rapprochant simplement cette maladie des autres collections séreuses de la même nature. Nous avons ici les mêmes données et les mêmes incertitudes que pour toutes les *hydropsies aiguës* (Voyez HYDROPSISIE). Tout porte à croire qu'une vive irritation, plus ou moins voisine d'un état phlegmasique, exercée sur l'arachnoïde, détermine une exhalation surabondante de sérosité, de la même manière qu'une violente contusion du genou, ou l'excitement produit sur la membrane capsulaire par le stimulus rhumatique, remplit en peu de temps la cavité articulaire du produit de ses exhalants. Quant au rôle passif que les absorbants peuvent jouer dans la formation de cette maladie, il est fort difficile d'avoir là-dessus une opinion fondée sur des faits. Nous savons positivement qu'une membrane vivement stimulée ou phlogosée éprouve un surcroît d'exhalation ; mais nous ignorons si, dans cet état de choses, l'action des absorbants est seulement disproportionnée à celle des exhalants, ou complètement suspendue.

§. VII. *Description.* L'hydrocéphale aiguë essentielle se déclare ordinairement par une céphalalgie violente, continuelle, qui s'exaspère par le bruit et la lumière, arrache des cris ou des gémissements aux enfants, et les fait se plaindre sans cesse de la tête, qu'on voit dans un mouvement de rotation presque perpétuel. S'ils ne parlent point encore, ils y portent fréquemment les mains, mais vaguement, sans indiquer l'endroit de la douleur, et bien moins au crâne qu'à la figure, aux yeux, au nez et dans la bouche, comme s'ils voulaient en extraire quelque chose qui les incommode, symptôme qui n'est pas toujours, comme on le croit, un indice de la présence des vers, et qui appartient à toute irritation de l'encéphale, soit sympathique comme dans la présence des vers intestinaux, soit idiopathique comme dans la maladie qui nous occupe. Cet état est accompagné d'une fièvre, ordinairement peu prononcée, sans caractère, sujette à des intermissions et à des redoublements momentanés, d'agitations perpétuelles, de mouvements convulsifs des muscles de la face; quelquefois la céphalalgie alterne avec des douleurs dans la région cervicale, dans les muscles pectoraux ou dans les épaules. La figure varie d'un instant à l'autre, s'anime quelquefois momentanément, et paraît immédiatement après décomposée et flétrie autant qu'elle pourrait l'être par une longue maladie ; même variation dans l'état du pouls, tantôt fréquent et irrégulier, tantôt naturel, tantôt plus lent que dans l'état de santé, surtout vers la fin de la maladie, époque à laquelle il est en outre plus faible d'un côté que de l'autre. Presque toujours la langue est nette, ou légèrement limoneuse, la région épigastrique douloureuse, surtout dans les moments où la tête l'est moins, la prostration des forces très marquée dans les intervalles des crises douloureuses ou des convulsions, et le ventre très resserré. Cependant si l'enfant tète encore, il a ordinairement le dévoiement et les évacuations qui en résultent sont fétides, jaunâtres, et verdissent promptement par le contact de l'air. Les urines sont rares et troubles, comme dans toutes les hydropsies ; mais leur sédiment est différent, c'est une matière blanchâtre mucilagineuse, qui tantôt est déposée au fond du vase, comme un mucus glaireux, tantôt est suspendue dans le liquide sous forme de petits grains blanchâtres, comme le serait une poignée de semoule fine mêlée à de la bière éventée. Les médecins de Genève assurent que ce sédiment est parsemé de points brillants, comme autant de petits cristaux ; une fois seulement j'ai vu quelque chose d'approchant, c'était à la surface des urines, des stries lantées et irisées.

Au milieu de ces symptômes plus ou moins prononcés, plus ou moins variables, ceux que nous présentent les yeux du malade méritent une attention particulière. Affectés d'abord d'une extrême sensibilité qui leur fait fuir la lumière, et souvent même d'ophtalmie, on les voit, toutes les fois que le malade s'assoupit, rouler par intervalles sous leurs paupières, qui souvent ne sont qu'à demi-closes. Ordinairement l'oeil est fortement convulsé en haut, de sorte que si on écarte doucement les paupières avec les doigts, on ne voit que la partie inférieure de la cornée opaque. A mesure que la maladie fait des progrès, le strabisme survient, et l'on voit se déclarer cette oscillation convulsive de la pupille à l'approche de la lumière, symptôme particulier à l'hydrocéphale aiguë, mais qui n'est pas cependant aussi constant qu'on l'a annoncé. Mais lors même qu'il ne se rencontre point, les yeux n'en ont pas moins un caractère particulier qui appartient à la physionomie de l'hydrocéphale, et qui se fait remarquer dans les moments de calme qui succèdent aux crises douloureuses de la tête, ou aux convulsions. C'est une fixité qui semble appartenir à l'extase ou à l'expression d'un sentiment profond de calme ou de contentement intérieur.



Enfin arrivent tous les autres symptômes de l'épanchement et de la compression cérébrale, tels que la léthargie, les grincements des dents, les convulsions, l'hémiplégie, la saillie des yeux hors de leur orbite, l'injection de la conjonctive, l'aveuglement, l'intumescence subite de la face, mouillée d'une sueur partielle (moins abondante du côté de l'hémiplégie) ; enfin un état apoplectique qui termine la vie du malade.

§ VIII. *Marche et anomalies de la maladie.* Mais rien de plus irrégulier que la marche et le développement de ces divers symptômes. Souvent la céphalalgie ne se déclare que lorsque l'épanchement se forme, de sorte que l'enfant continuellement assoupi ne sort de sa stupeur que pour pousser des cris de douleur ou pour tomber dans les convulsions. D'autres fois les symptômes les plus alarmants ont une intermittence très marquée pendant laquelle le malade paraît avoir recouvré la santé. Ce qu'il y a de plus étonnant, c'est de voir ce mieux apparent se déclarer quand la maladie touche presque à son terme fatal. La connaissance revient, tous les symptômes de l'épanchement disparaissent, il n'y a point de fièvre ; l'enfant recouvre l'usage de ses sens et toute sa gaîté, se prête aux petits jeux qu'on essaie, pour l'amuser, prend de la nourriture, porte sa tête levée ; il semble n'être plus et n'avoir pas même été malade. Les parents et même le médecin ouvrent leur cœur à l'espérance ; tout à coup la scène change, les symptômes de l'épanchement reviennent avec la rapidité foudroyante de l'apoplexie, et les convulsions amènent la mort.

Il n'est pas toujours impossible de se rendre compte de cette disparition momentanée de la congestion cérébrale. Le médecin observateur peut l'attribuer à une forte salivation provoquée par le mercure, à une abondante évacuation de sérosité produite par les vésicatoires, à une enflure oedémateuse des jambes. Nous avons vu une fois, M. Laennec et moi, sur un petit malade que nous soignons de concert, la tête se débarrasser à mesure que ses pieds s'oedématisaient, et peu s'en fallut que nous partageassions l'espoir que fit naître un changement si favorable.

De ces variations dans la marche et l'intensité des symptômes de cette maladie, doit résulter une durée également variable. En général, cependant, elle ne s'étend pas au-delà de la quatrième semaine et ne se termine pas avant le commencement de la seconde. Elle est d'autant plus courte que la céphalalgie est plus violente, que le strabisme se déclare plus tôt, et que l'enfant est constitué plus fortement. J'ai encore observé que si dès le second ou troisième jour, l'enfant présente cette flétrissure de la figure, ce ramollissement des chairs, et ce rapide amaigrissement dont il a déjà été question, la maladie arrive rarement au septième jour. On a vu quelquefois cependant l'hydrocéphale aiguë essentielle affecter une marche très rapide, une terminaison promptement mortelle, avec une modération réelle ou apparente dans les symptômes. Telle fut l'hydrocéphale aiguë qui régna épidémiquement à Genève en 1805, et qui, sans présenter de graves accidents, se terminait du deuxième au quatrième jour, moins par l'effet de l'épanchement, qui quelquefois n'avait pas lieu, que par la férocité ou la malignité de l'irritation hydrocéphalique. D'autres fois, après avoir débuté avec violence et rapidement amené des symptômes d'épanchement, cette maladie aiguë prend un caractère chronique. L'épanchement alors fait des progrès très lents, et les signes de la compression faiblement prononcés disparaissent par intervalles ou se marquent par des accès de convulsions plus ou moins rapprochés. Dans cet état, la maladie peut durer plusieurs semaines, et même plusieurs mois, sans que l'issue en devienne moins fâcheuse.

§ IX. Malgré ces différentes anomalies (je n'offre ici que les principales) dans la marche de l'hydrocéphale aiguë, les auteurs qui en ont traité, l'ont divisée en époques ou degrés qu'ils ont cherché à caractériser par des symptômes invariables. Robert Whytt, à qui nous devons le premier mémoire publié sur cette maladie, l'a divisée en trois époques établies sur l'état du pouls, qu'il dit être fréquent et irrégulier dans la première, rare dans la seconde, et redevenant dans la troisième fréquent et petit. Il s'en faut de beaucoup que le pouls soit assujéti à des changements aussi régulièrement successifs. Il est vrai qu'on le voit presque constamment affecter, au moment où l'épanchement se forme, une rareté très extraordinaire ; mais ce rythme se montre quelquefois dès le commencement de la maladie, ou bien il s'altère, dans le cours de la journée, avec de petites aberrations pendant lesquelles on le trouve fréquent et irrégulier. On peut en dire autant des autres symptômes donnés comme caractères de ces trois différentes périodes.

Cependant au milieu de cette mobilité des symptômes qui forment en quelque sorte le principal caractère de cette maladie, l'observateur la voit passer par deux états très distincts, celui de l'irritation encéphalique et celui de la compression. Le premier est marqué par la céphalalgie, le vomissement, l'agitation, le délire, un état fébrile plus ou moins prononcé, la sensibilité de la rétine, la douleur de l'épigastre et de la région cervicale, etc. Le second, celui de la compression, se caractérise par le strabisme, l'assoupissement, l'oedème de la face souvent très colorée, la dilatation ou l'oscillation convulsive de la pupille, la paralysie ou la perte de quelque sens.

§ X. *Complications.* Je ne citerai, parmi les complications de l'hydrocéphale aiguë essentielle, que celles qu'il est le plus important de connaître pour éviter la méprise dans laquelle on pourrait tomber en les considérant comme maladie essentielle. Telles sont quelques lésions du système abdominal qui paraissent résulter de ses relations sympathiques avec le cerveau. Sans parler des vomissements qui sont un des caractères de cette maladie, on observe souvent de violentes coliques, même des symptômes d'*enteritis*, et un gonflement assez prononcé et assez douloureux dans la région du foie, pour mettre hors de doute l'existence d'une hépatite. Cette dernière complication, ainsi que l'a observé le professeur Heineken de Brème, est quelquefois tellement prononcée qu'il est fort difficile de déterminer lequel du foie ou de la tête est le siège de la maladie principale. On peut en dire autant de l'affection vermineuse qui complique assez souvent l'hydrocéphale aiguë, et qui peut jouer un rôle assez marquant pour cacher l'existence de l'hydrocéphale. Fothergill, ainsi qu'il l'avoue lui-même, y fut trompé la première fois qu'il eut à traiter la maladie qui nous occupe.

§ XI. *Pronostic.* L'opinion et la pratique de Robert Whytt, de Fothergill, de Watson, sont peu favorables à la curabilité de l'hydrocéphale aiguë, qu'ils regardent comme essentiellement mortelle. Mais d'autres médecins anglais, tels que Lettsom, Willan, Thomas Percival, et le docteur Odier de Genève, ont publié des succès qui font monter à un quart ou à un cinquième le nombre des enfants que des soins plus heureux ont soustraits à la mort. M. Bricheveau, qui a fait de ses recherches sur *l'hydropisie aiguë des ventricules* le sujet d'une dissertation pleine de faits, assure avoir vu trois cas de guérison sur dix-huit malades qu'il a soumis à son observation. J'avouerai, s'il faut citer ici ma propre expérience, que pendant les douze premières années de ma pratique, je n'ai pas été à beaucoup près aussi heureux. Car bien que j'aie appelé à mon secours tous les moyens préconisés par les auteurs qui ont réussi dans le traitement de cette maladie, et les conseils des plus grands praticiens de Paris, que j'ai presque toujours demandés en consultation, je n'ai vu guérir qu'un seul enfant et un adulte sur dix-sept sujets qui m'ont paru évidemment atteints d'hydrocéphale aiguë essentielle. Mais depuis trois ans que j'ai osé introduire, dans le traitement de l'hydrocéphale aiguë, l'administration des bains de vapeurs, j'ai obtenu des résultats beaucoup plus satisfaisants ; j'ai eu le bonheur de sauver deux enfants sur trois que j'ai traités de cette cruelle maladie. Je pourrais rapporter un plus grand nombre de guérisons si je n'avais eu soin de mettre hors de ligne plusieurs cas d'épanchement symptomatique, que j'ai vu disparaître avec la maladie qui les avait produits, et qui appartient à la deuxième espèce d'hydrocéphale.

§ XII. *L'autopsie cadavérique* laisse voir dans l'encéphale diverses lésions qui se présentent aux yeux de l'observateur autant comme cause que comme effets de la maladie. La première qui s'offre après avoir enlevé la voûte osseuse du crâne est l'extrême engorgement des sinus de la dure-mère et des vaisseaux sanguins répandus sur le cerveau. Il n'est pas rare de trouver ceux-ci distendus par un fluide aériforme, ainsi que Morgagni, Lieutaud et le docteur Portal l'ont observé dans l'examen cadavérique des apoplectiques. La pulpe cérébrale, souvent altérée dans sa consistance naturelle, est quelquefois ramollie, mais le plus ordinairement ferme et très rénitente, souvent enduite à l'extérieur d'une exsudation transparente qui reluit comme du vernis, ou d'une couche d'un véritable pus. Des recherches plus modernes d'anatomie pathologique, dues en grande partie à M. Laennec, ont démontré des granulations tuberculeuses dans la substance du cerveau et du cervelet, dans les couches des nerfs optiques, et même dans l'épaisseur des méninges. Ce médecin a remarqué aussi chez quelques sujets la surface du cerveau aplatie, les circonvolutions effacées, au point de mettre hors de doute les compressions de cet organe par la boîte osseuse, devenue par là trop étroite.

Mais ce qu'il y a de plus constant parmi ces diverses lésions, effets ou causes de la maladie, est un épanchement plus ou moins considérable dans les ventricules, quelquefois seulement entre l'arachnoïde cérébrale et l'arachnoïde crânienne, et souvent dans le canal rachidien, d'une sérosité ordinairement limpide, semblable à celle des autres hydropisies séreuses, mais qui présente pourtant une différence remarquable, celle de ne contenir qu'une très petite quantité d'albumine, au point de n'être coagulable ni par la chaleur, ni par les acides, ni par l'alcool. Cette observation n'a pas seulement été faite de nos jours. A la suite d'une histoire d'hydrocéphale chronique empruntée de Fabrice de Hilden, Stalpart observe que l'eau du crâne est toute spiritueuse, et qu'elle ne se coagule point par la chaleur. Watson et Lecat ont fait à peu près la même remarque ; elle a été confirmée, il n'y a pas longtemps, par les recherches de MM. Mathey et Vieusseux, et par l'analyse encore plus récente faite par le docteur Haldat, du produit d'un épanchement aigu dans le cerveau, et communiquée à la Faculté de médecine de Paris. Le liquide lymphatique examiné par ce médecin était incolore, d'une transparence parfaite, sans odeur, d'un goût salé, ne se coagulant ni par les acides, ni par l'alcool, ni par la chaleur, présentait à la suite de l'évaporation un résidu brun, qui donna sur 100 parties :

Muriate de soude..... 96,5  
Eau.....1,5



Albumine.....	0,6
Mucus.....	0,3
Gélatine.....	0,9
Phosphate de soude, quantité indéterminée.	

Ces qualités de l'eau des hydrocéphales ne doivent cependant pas être regardées comme invariables. Les différences qu'elle présente souvent à la simple inspection, en supposent dans les caractères chimiques. Quelquefois cette sérosité est très colorée, limpide et ténue dans un ventricule, jaunâtre et gélatineuse dans l'autre ou sous la dure-mère. J'ai vu deux cas où, à l'ouverture du crâne, il ne se trouva aucun liquide épanché ni dans les ventricules, ni entre les meninges ; seulement la masse encéphalique était pénétrée d'une sérosité qu'on mettait en évidence par des taillades faites dans les substances ; et que le liquide remplissait en peu de temps ; mais le tissu cellulaire sous-arachnoïdien était fortement infiltré ; quelquefois enfin rien de tout cela n'a lieu, et le cerveau, tant au dedans qu'au dehors, n'est baigné, ni infiltré d'aucune sérosité surabondante. Peut-on alors en conclure que cette maladie n'existait point, quoiqu'elle fût caractérisée par la réunion de ses symptômes les plus marquants ? je ne le pense point. L'épanchement n'est pas la maladie, il n'en est que le résultat, et ce résultat, l'ouverture du cadavre peut ne pas l'offrir, soit que l'absorption ait eu lieu après la mort, soit, ce qui est plus vraisemblable, que l'irritation produite sur l'arachnoïde ait été assez intense ou assez délétère pour amener la mort avant la formation de l'épanchement. N'est-ce pas de cette manière qu'on peut se rendre compte de l'état sain dans lequel se trouvait le cerveau chez quelques-uns des enfants morts à Genève de l'épidémie décrite par MM. Mathey et Vieusseux ?

Les lésions abdominales qui, ainsi que nous l'avons établi, sont déterminées sympathiquement par la maladie du cerveau, se font voir distinctement à l'ouverture du bas-ventre. L'estomac est un des viscères qui a le plus souffert de cette influence ; on le trouve affecté d'engorgement, d'inflammation, de suppuration ; les membranes corrodées se déchirent aisément sous les doigts, et présentent cette lésion décrite par Jaëger sous le nom de ramollissement de l'estomac. On a vu également dans ces cas les intestins enflammés, invaginés, ramollis et affectés d'un commencement de gangrène ; presque toujours ils contiennent quelques vers ; enfin le foie offre des traces évidentes de cet engorgement douloureux dont il a été affecté.

§ XIII. *Maladies qui peuvent simuler l'hydrocéphale aiguë essentielle.* Ce que nous avons dit des caractères de l'hydropisie aiguë du cerveau n'est pas tellement constant, ou ne lui appartient pas si exclusivement qu'on ne puisse prendre pour cette affection cérébrale différentes maladies qui lui ressemblent. Parmi celles qui peuvent simuler l'hydrocéphale aiguë, sont : la phrénésie, la fièvre ataxique ou adynamique, celle que cause la présence des vers, celle qui accompagne quelquefois le travail de la dentition, et toutes les affections morbides de l'encéphale qui peuvent amener la compression de cet organe.

Quoique le mot de *phrénésie* paraisse emporter avec lui l'idée d'un délire furieux, d'une grande exaltation des forces musculaires et d'une fièvre ardente, à présent que cette inflammation des meninges mieux observée a été également éclairée par l'anatomie pathologique, on sait que les symptômes ordinaires sont une vive douleur de tête, un pouls petit, serré et fréquent, un *délire sourd*, de l'assoupissement, une grande prostration des forces, une roideur tétanique des muscles du col et de la mâchoire, l'endolorissement des téguments du crâne et de la région cervicale ; enfin qu'elle a, à peu de chose près, toute la physionomie de l'hydrocéphale interne, par laquelle d'ailleurs elle se termine souvent. Quand on considère jusqu'à quel point ces deux maladies sont ressemblantes et analogues dans les causes qui les produisent, dans la marche qu'elles affectent, dans les accidents qu'elles entraînent, dans les indications même qu'elles présentent, on est conduit tout naturellement à les regarder comme deux maladies de la même nature, différant seulement l'une de l'autre par plus ou moins d'intensité, et qu'on peut sans nul inconvénient confondre dans la médecine clinique.

§. XIV. La fièvre ataxique, sous le rapport de la ressemblance avec l'hydrocéphale aiguë essentielle, doit tenir le second rang parmi les maladies qui peuvent la simuler. Cette ressemblance est telle, qu'elle semble autoriser l'opinion de ceux qui n'ont considéré l'hydropisie aiguë des ventricules que comme un accident de cette fièvre. Envisagée sous un autre point de vue, cette ressemblance pourrait, avec plus de fondement encore, servir d'appui à cette autre opinion adoptée par quelques médecins, que les fièvres ataxique, adynamique, typhique, hydrocéphalique, ne sont que des *variétés* de la même fièvre et d'une fièvre *symptomatique* produite par une irritation plus ou moins intense de l'encéphale, ou de ses membranes. Il est vrai que les ouvertures cadavériques, en nous montrant fort souvent cet organe et ses enveloppes exempts de toute lésion, semblent s'opposer à ce rapprochement ; mais il ne faut pas se faire illusion sur la faiblesse de cette preuve négative. L'irritation, l'inflammation, ne sont que des lésions de propriétés vitales, et si ces lésions entraînent la mort avant d'avoir altéré les tissus et fourni quelque sécrétion morbide (ce qui doit arriver au cerveau plus souvent que dans tout autre organe), elles doivent disparaître avec la vie. Je ne m'arrêterai donc point à établir les légères différences qui peuvent exister entre l'hydrocéphale et les fièvres, particulièrement l'ataxique. Il est

reconnu que celle-ci marche ordinairement accompagnée d'une céphalalgie obtuse, exempte de ces fréquentes exacerbations qui amènent dans l'hydrocéphale des crises d'une violence extrême, que le pouls est plus constamment fébrile, que la sensibilité de la rétine, beaucoup plus modérée, ne se fait pas remarquer par cette oscillation convulsive que le docteur Odier a, le premier, signalée comme un des caractères de l'hydrocéphale aiguë ; mais cette dernière maladie n'ayant pas toujours des symptômes aussi prononcés, il s'ensuit que cette distinction est souvent fort difficile à faire.

§ XV. L'apoplexie séreuse a aussi beaucoup d'analogie avec l'hydropisie des ventricules. Dans l'une et l'autre, il y a épanchement de sérosité, compression du cerveau, signalés par des symptômes peu différents. Dans la plupart des cas, à la vérité, l'apoplexie se fait distinguer par la formation rapide de l'épanchement, par l'absence de la fièvre, par l'extinction subite de la sensibilité animale, par la respiration stertoreuse, par l'âge mûr de l'individu qui est frappé de cette maladie, etc. Mais ces différences ne sont pas constantes, ni toujours également prononcées, et il peut se présenter, dans la pratique, tel cas d'épanchement qui appartient autant à l'apoplexie qu'à l'hydrocéphale aiguë. Tel est celui que le docteur Breschet a fait insérer dans le XXIX<sup>ème</sup> volume du Journal de médecine ; observation précieuse sous le rapport du point de contact qu'elle établit entre l'apoplexie séreuse et l'hydrocéphale aiguë essentielle, deux maladies qu'il faut sans doute distinguer en nosologie, mais que la médecine pratique doit grouper ensemble, comme étant à peu près identiques.

§ XV. L'anomalie des symptômes et l'irrégularité de la fébricule qui accompagnent les débuts de l'hydrocéphale aiguë, les mouvements convulsifs qui surviennent ensuite, la dilatation de la pupille, les chatouillements aux environs du nez, etc., appartenants également à la présence des vers dans les voies digestives, on peut se laisser surprendre et s'endormir dans une fâcheuse sécurité, quand il s'agit de combattre une maladie presque toujours mortelle. L'éjection de quelques vers par haut ou par bas ne suffit pas pour garantir d'erreur, attendu que ce symptôme peut également avoir lieu dans l'hydrocéphale, soit par les vomissements spontanés, soit par les selles provoquées par le muriate de mercure. Mais l'affection vermineuse ne présente point cette céphalalgie intense, cette permanence d'assoupissement, cette gravité toujours croissante des symptômes qui se font remarquer dans l'autre maladie.

§ XVI. Un même degré de ressemblance rapproche l'hydrocéphale aiguë de cette fièvre anomale que les praticiens attribuent au travail de la première dentition, et qu'accompagnent quelquefois les convulsions, des vomissements spontanés, des alternatives fréquentes de pâleur et de vive coloration de la face, de l'assoupissement et une grande variabilité dans les symptômes. Ce qui ajoute encore à la facilité de la méprise, c'est qu'assez souvent cette fièvre, prenant le type de la rémittente, simule, dans ces redoublements, ceux que nous avons vu accompagner les commencements de la congestion cérébrale. John Waren (*Lond. méd. Journ.*, 1788) cite un exemple très frappant d'une semblable méprise. On l'évitera, en se rappelant que dans cette fièvre, dite de la dentition, l'assoupissement est peu marqué, l'affection du cerveau peu grave, ou du moins passagère, et qu'on ne trouve qu'à très petit nombre, et à un moindre degré d'intensité, les symptômes de l'hydrocéphalie aiguë essentielle.

§ XVII. Peut-on ranger parmi les maladies propres à simuler l'hydrocéphale, cet état pathologique du cerveau que nous avons déjà mentionné à l'article de l'autopsie cadavérique, et qui consiste dans une augmentation du volume de cet organe ? Ce fait d'anatomie pathologique, observé par Morgagni, et constaté récemment par les recherches des docteurs Jadelot et Laennec, ne suffit pas, selon moi, pour établir une maladie essentielle du cerveau, et je ne pense pas qu'on puisse regarder cette disproportion de la masse encéphalique avec sa boîte osseuse, comme une sur-nutrition de l'organe. Je crois qu'elle n'est qu'un résultat de l'état de l'organe amené par l'irritation hydrocéphalique portée au plus haut degré. N'avons-nous pas à l'extérieur, et précisément dans cette même maladie, un exemple de cette turgescence morbifique, dans la tuméfaction prodigieuse des globes des yeux, qui paraissent prêts à sortir de leur orbite. Il est vrai que l'on a vu quelquefois le gonflement du cerveau, sans rencontrer de congestion séreuse dans les ventricules ; mais ce fait ne prouve rien. La sérosité peut avoir été absorbée après la mort, phénomène qui n'est pas rare à la suite des hydropisies aiguës, et il peut se faire aussi que l'irritation soit violente, au point de déterminer dans le cerveau une turgescence générale qui amène la mort avant que l'épanchement ait le temps de se former. Sans doute cette intumescence de l'encéphale, le mettant trop à l'étroit dans la boîte inexpansibles qui le renferme, doit déterminer sa compression et des symptômes mortels analogues à ceux de l'épanchement ; mais ce ne serait jamais là ce qu'on pourrait appeler une *nutrition morbide* du cerveau, laquelle aurait nécessairement une marche beaucoup plus lente. Si un excès de nutrition pouvait donner à la pulpe cérébrale, comme cela arrive pour le tissu musculaire du coeur, un développement *surnaturel*, je ne doute nullement que les os du crâne n'acquissent une ampliation proportionnée à l'augmentation du volume du cerveau (Ce phénomène des parties dures repoussées par les parties molles, progressivement développées, se rencontre dans le crâne peut-être plus que dans les autres parties dures du corps humain ; comme on le voit par l'écartement des sutures, l'ampliation du frontal et



des pariétaux dans l'hydrocéphale chronique, qui quelquefois même produit l'ampliation du crâne sans la désunion des sutures. Pourquoi donc la sur-nutrition du cerveau ne ferait-elle pas ce que fait la simple accumulation d'un fluide aqueux, et qu'est-ce que l'agrandissement du crâne, si ce n'est le résultat du développement de l'encéphale ? et quand ce développement est considérable, au point de constituer un excès de nutrition, la partie crânienne de la tête ne subit-elle pas une augmentation notable de capacité ? Ce phénomène n'est pas très rare, même dans l'âge adulte, chez les hommes adonnés à l'étude, plongés dans des méditations profondes, ou livrés sans relâche aux agitations d'un esprit inquiet et entreprenant. On peut en citer un exemple plus connu qu'observé dans la personne de Bonaparte, dont la tête, peu volumineuse dans sa jeunesse, avait acquis depuis quelques années un développement presque énorme.

§ XVIII. *Traitement.* Calmer l'irritation dont le cerveau est le siège, afin de prévenir l'épanchement, chercher à le dissiper quand il est formé, telles sont les deux principales indications que présente cette maladie, et auxquelles se rattachent tous les moyens employés pour la combattre.

§ XIX. Quand la période de l'irritation est bien marquée, la douleur de la tête bien violente, et le sujet fortement constitué, il faut débiter par une ou deux saignées. J'ai constamment observé que pratiquées aux pieds, elles produisaient plus d'effet, que lorsqu'elles étaient faites au cou ou au bras ; et qu'elles amenaient une diminution plus prompte et plus notable de l'irritation cérébrale, et surtout de la céphalalgie. Pour les très petits enfants, on se contente de l'application des sangsues.

§ XX. On recommande pour concourir au même but les pédiluves irritants et très chauds, fréquemment renouvelés, les demi-bains, surtout quand l'abdomen est douloureux, les applications et les frictions de glace sur la tête complètement rasée, et par-dessus tout les vésicatoires larges, nombreux et successifs, de manière à maintenir sans relâche un point d'irritation à la peau et à obtenir chaque jour une abondante évacuation de sérosité. On parvient plus facilement à ce dernier résultat en laissant pendant trois jours l'emplâtre vésicatoire au lieu où il a été appliqué, et sans autre pansement que de piquer la cloche à sa partie la plus déclive.

M. Tiney, à Marseille, et M. Mongenot, à Paris, ont tenté avec succès des attractifs plus énergiques ; ils ont obtenu une guérison, le premier, par le moxa appliqué au sommet du crâne ; le second par un séton placé très profondément à la nuque ; mais pour tenter ces sortes d'opérations auxquelles répugne toujours la tendresse des parents, il faudrait pouvoir en accompagner la proposition par des espérances plus fondées que celles qu'il est permis de concevoir dans le traitement de cette affreuse maladie.

§ XXI. Parmi les excitants qu'on administre à l'intérieur dans l'espoir de détruire ou d'appeler ailleurs la fluxion qui s'établit dans l'encéphale, on s'accorde à préconiser le mercure et les purgatifs.

Le mercure jouit d'une grande réputation dans le traitement de l'hydrocéphale aiguë ; mais c'est encore selon moi une question à décider que de savoir si on peut, dès le commencement de la maladie, recourir à ce médicament, surtout quand on l'administre en frictions. La salivation qu'on cherche à provoquer me paraît un moyen dangereux à cette époque de la grande irritation cérébrale. Il n'est aucun praticien qui, dans le traitement des maladies vénériennes, n'ait remarqué dans quel embarras douloureux, dans quelle turgescence sanguine tombe tout à coup le système cérébral dans les fortes salivations mercurielles. Je n'en dirai pas autant du mercure employé sous forme saline. Le proto-muriate de mercure, à raison de sa triple propriété de purgatif, de vermifuge et d'excitant du système lymphatique, passe avec raison pour être ici d'un grand secours. Les médecins d'Allemagne le donnent à des doses très élevées, à celle de 15, 20 et 25 grains par jour. Nous sommes beaucoup plus modérés en France, retenus avec raison par la crainte des violentes salivations que produit le calomélas administré à haute dose ; car, malgré la remarque de Percival, cet accident n'est ni rare ni impossible dans le traitement mercuriel de l'enfant hydrocéphale, et je l'ai vu trois fois se présenter dans cette partie de ma pratique, sans avantage soutenu pour le malade. On se dirige donc dans l'administration du mercure doux, de manière à obtenir des évacuations intestinales ou une légère affection des gencives, ce que produisent presque infailliblement trois ou quatre grains donnés chaque jour, incorporés dans un peu de miel.

§ XXII. Rien de plus constaté par l'observation que l'avantage des purgations soutenues dans les congestions cérébrales : on sait tout le succès qu'elles ont dans l'apoplexie et le grand parti que Desault avait su tirer de ce moyen pour se soustraire à la nécessité d'employer l'opération du trépan dans les cas d'épanchement par cause traumatique. Aussi ne peut-on trop insister sur les purgatifs, dès l'invasion même de l'hydrocéphale aiguë, où ils sont de plus indiqués par la constipation qui l'accompagne presque toujours ; le mercure doux remplit parfaitement cette indication. Pour donner plus d'énergie à ce mouvement révulsif, on peut recourir à quelques-uns de ces purgatifs drastiques usités dans l'hydropisie. J'ai vu de bons effets de la teinture anisée de

coloquinte. On a recours aussi aux lavements purgatifs, seul moyen qui reste quelquefois au praticien pour l'administration de ces médicaments, non seulement à cause de l'indocilité naturelle des enfants malades, mais encore en raison des vomissements spontanés qui ne permettent le séjour d'aucun liquide dans l'estomac, et qu'on essaie en vain de calmer par la potion anti-émétique de Rivière. En général, ces purgatifs doivent être administrés avec des doses, au moins doubles de celles fixées par l'art dans les cas ordinaires, et telles que l'exige l'inertie remarquable dans laquelle l'affection cérébrale jette le tube intestinal ; mais il ne faut pas perdre de vue dans cette espèce de médication l'état des viscères abdominaux, dont la sensibilité ou la rénitence devient une puissante contre-indication, et réclame de préférence l'emploi des fomentations et des demi-bains.

§ XXIII. Les douleurs de tête, les vomissements, les mouvements convulsifs qui marquent la première période de la maladie, font recourir naturellement aux antispasmodiques ; mais dans la plupart des cas, on n'en obtient qu'un amendement des symptômes très léger ou très passager ; la susceptibilité de l'estomac les fait presque toujours rejeter. On les donnera donc en lavements, ou dans des demi-bains ou en frictions sur la tête et sur la région épigastrique. J'ai souvent réussi à calmer les vomissements, en appliquant sur l'abdomen un large épithème de thériaque couvert de valériane en poudre et arrosé avec de l'éther sulfurique. La teinture thébaïque, conseillée dans la même intention par Fothergill, ne nous paraît pas d'un heureux emploi, non seulement à cause de son goût nauséabond, mais encore sous le rapport des mauvais effets de l'opium dans les congestions du cerveau.

§ XXIV. La seconde indication principale, qui est celle de dissiper l'épanchement, doit être remplie simultanément avec la première. On s'abuserait, si l'on attendait pour combattre l'épanchement, qu'il se fût rendu sensible par les signes de la compression. Les phlegmasies qui se passent sous nos yeux, telles que l'ophthalmie, le coryza, nous démontrent que dès le moment qu'une vive irritation s'est établie sur une membrane exhalante, il y a surcroît d'exhalation. On peut donc avancer que lorsque l'irritation hydrocéphalique s'est emparée de l'arachnoïde, il s'en exhale une sérosité surabondante, qui ne se manifeste à nos yeux que lorsqu'elle constitue un épanchement assez considérable pour comprimer le cerveau. Il faut donc s'appliquer simultanément à détourner cette irritation et à expulser ses produits en provoquant l'action des absorbants. Nous avons déjà vu que le mercure réunissait à ces avantages celui de stimuler le système absorbant. On prescrit dans le même but la digitale pourprée et les préparations scillitiques.

§ XXV. La digitale pourprée qui jouit avec raison dans le traitement des grandes hydropisies séreuses d'une haute réputation n'a pas, dans l'hydrocéphale aiguë, des avantages bien marqués, outre que les nausées dont son administration est toujours suivie quand elle est donnée à doses suffisantes, la rend d'un emploi fort difficile dans cette maladie. Cet inconvénient est beaucoup moindre quand sa teinture est préparée avec de l'éther ; mais je crois que son action est beaucoup plus faible. J'ai essayé une fois de l'employer en frictions, combinée avec le mercure coulant éteint dans l'extrait de cette plante. Cette préparation donne à la vérité un onguent très visqueux ; mais en y ajoutant un peu d'huile au moment de la friction, elle devient plus facile, et l'absorption est complète. Dès la seconde friction, faite huit heures après la première, le mieux fut général autant qu'inespéré, mais il ne dura qu'environ une journée.

§ XXVI. Les préparations scillitiques ne démentent point, dans cette maladie, leurs propriétés diurétiques, et c'est presque toujours avec amendement des symptômes qu'elles augmentent le cours des urines. Le docteur Bricheteau, qui n'avait aucun remède à vanter, parce qu'il a recueilli ses observations dans les hôpitaux, reconnaît que c'est de tous les diurétiques celui qui a produit les meilleurs effets dans l'hydrocéphale aiguë. Ici, comme dans toutes les hydropisies, l'action médicamenteuse de cet oignon augmente d'énergie quand il est associé avec le muriate de mercure, comme le prouvent un grand nombre d'observations, parmi lesquelles il faut citer surtout celles de M. Labonardière, insérées dans le Recueil périodique de la Société de Médecine (an 1814). Enfin la scille peut encore être employée avantageusement à l'extérieur. On trouve dans l'ouvrage de Soemmerring sur les maladies des vaisseaux lymphatiques, que Flajani, médecin italien, a obtenu dans le traitement de l'hydropisie aiguë du cerveau, des avantages si marqués de l'usage externe du vin scillitique, qu'il le préconise comme un moyen spécifique. Je l'ai moi-même employé plusieurs fois en lotions sur les jambes, et ce n'a jamais été sans provoquer un flux d'urine très copieux.

§ XXVII. La transpiration s'offre encore ici comme une voie d'expulsion du liquide épanché, et comme une fonction qu'on ne peut exciter d'une manière générale, sans diminuer proportionnellement la perspiration intérieure. Ce que la théorie indique, la pratique le confirme. On sait que lorsqu'on peut provoquer des sueurs dans les hydropisies, il n'est pas de moyen qui les dissipe plus promptement.



Cette évacuation si difficile à obtenir dans les grandes collections, n'offre pas les mêmes difficultés dans l'hydrocéphale aiguë. L'on peut du moins sans peine l'obtenir par des bains de vapeur. J'ai du regret de n'avoir pas pensé plus tôt à ce moyen beaucoup trop négligé par les médecins français, et auquel on revient actuellement avec toute la ferveur de la mode. Quand, il y a trois ans, j'en fis l'essai dans le traitement de l'hydrocéphale aiguë, on n'était point encore familiarisé dans la capitale avec ce mode de médication, et je n'aurais point, moi-même, osé y recourir de crainte d'augmenter la congestion cérébrale, si je n'avais été encouragé par un cas de guérison très remarquable, consigné dans le *Medical commentaries*, 1782. L'enfant qui fait le sujet de cette observation, arrivé au dernier degré de l'épanchement, avait perdu la parole, l'usage des membres et des sens internes. Trois bains de vapeur rappelèrent le petit malade à la vie, dissipèrent les symptômes les plus urgents de l'hydrocéphale, dont la guérison fut consolidée par les bains de mer. On dut accorder d'autant plus de confiance à l'auteur de cette observation, le docteur Hunter, que, chargé jusqu'à cette époque du traitement, ce fut, comme il l'avoue lui-même, malgré ses avis que ce moyen fut tenté, et contre ses espérances qu'il réussit. J'ai annoncé plus haut les deux guérisons que j'ai obtenues par ce moyen, l'une sur un adulte, l'autre sur un jeune enfant.

Rien de si simple que l'administration de ces bains de vapeur, auprès du lit du malade : on chauffe une baignoire vide, en la lavant avec de l'eau bouillante, ou en la tenant pendant quelques minutes renversée sur un réchaud allumé. On y place ensuite le malade assis sur un tabouret bas, et les pieds également posés sur un support ; on verse alors dans la baignoire, en lui faisant momentanément retirer les jambes vers le tronc, cinq ou six pintes de liquide bouillant. J'ai observé, d'après quelques essais comparatifs, que celui qui excite le plus efficacement la transpiration, est une décoction de fleurs de sureau dans le vinaigre. Une couverture de laine tendue sur la baignoire, et tournant autour du cou du malade, ne lui laisse que la tête dehors. On couvre cette partie avec une serviette pliée en plusieurs doubles, et trempée dans l'eau froide. Au bout de sept ou huit minutes, la sueur de la figure annonce celle de tout le corps. On laisse encore quelques minutes s'écouler et l'on retire le malade pour le coucher dans un lit chaud.

§ XXVIII. Les errhins ont été aussi recommandés comme révulsifs. Je les ai plusieurs fois employés, mais sans aucun avantage sensible, quoiqu'ils eussent puissamment éveillé l'action de la muqueuse nasale. La fleur d'arnica en poudre m'a paru posséder éminemment cette propriété. On trouve dans le *Medical repository* une observation assez détaillée en faveur du tabac macouba ; elle est du docteur Malachi Foot ; et c'est un de ses enfants qui en fait le sujet, et qui dut sa guérison à ce simple moyen.

§ XXIX. *Prophylaxie.* Les ravages que fait très souvent l'hydrocéphale aiguë sur plusieurs enfants de la même famille, ont dû faire chercher des précautions pour garantir ceux qui en sont menacés. Jusqu'à présent il n'existe aucune preuve bien constatée de nos moyens préservatifs. En l'an VII de la république, la Société de médecine de Paris fut consultée sur les précautions qu'il y aurait à prendre pour préserver le seul rejeton d'une famille qui avait vu successivement ses autres enfants, au nombre de trois, succomber à cette terrible maladie. On avait en vain employé, pour y soustraire les deux derniers, les cautères et le séton. La Société recommanda de dépayser l'enfant, de le faire vivre dans un air pur et sec, de provoquer d'abondantes transpirations, d'entretenir la liberté du ventre, et même d'appliquer le moxa à la nuque. En donnant ces conseils, la Société avoua qu'elle ne pouvait les appuyer d'aucun succès connu. J'ai eu deux fois la preuve que les exutoires ne garantissent point de l'hydrocéphale : deux vésicatoires, un à chaque bras, ne sauvèrent point une petite fille, unique reste de quatre enfants moissonnés par cette cruelle maladie. Dans le petit nombre de ceux que j'ai traités avec succès, il y en avait un qui portait depuis six mois un cautère à la nuque, conseillé pour une surdité dont il était affecté depuis sa naissance.

§ XXX. *Deuxième espèce. Hydrocéphale aiguë symptomatique.* Celle-ci se distingue de celle que nous venons de décrire, en ce qu'elle est toujours précédée ou accompagnée d'une maladie aiguë essentielle qui produit la congestion séreuse des ventricules. Je suis persuadé que c'est à cette même espèce qu'il faut rapporter un grand nombre d'hydrocéphales aiguës qu'on rencontre dans la pratique, ou qu'on lit dans les auteurs. Elle est beaucoup plus commune que la précédente, par la raison qu'elle peut être la terminaison ou un accident de plusieurs maladies, pour la plupart très fréquentes.

*Maladies qui la déterminent.* L'inflammation du cerveau ou de ses enveloppes doit être mise au premier rang des maladies qui peuvent produire l'hydrocéphale aiguë consécutive. Cette terminaison de la céphalite a une telle analogie avec l'hydrocéphale aiguë essentielle, qu'il est superflu d'en traiter séparément.

§ XXXI. Doit-on regarder comme un produit de la fièvre ataxique ou adynamique l'épanchement séreux qui se forme dans le cours de la maladie, soit à la surface, soit à l'intérieur de l'organe encéphalique ? Ou bien ces fièvres ne sont-elles elles-mêmes que le résultat de l'irritation sécrétoire qui avait son siège dans les méninges

? C'est une question qu'il est fort difficile de résoudre dans l'état actuel de la science, ou pour mieux dire, de nos doutes sur ce point de la science ; mais en attendant que de nouveaux faits puissent nous donner de plus amples éclaircissements, rappelons ici, comme autant d'observations qui se rattachent à ce problème d'étiologie, que la congestion séreuse qui se forme dans le cerveau vers le second ou le troisième septenaire de ces fièvres dites essentielles, ne procède pas avec tous les symptômes d'irritation qui appartiennent à l'hydrocéphale de la première espèce, que les mouvements convulsifs, la rougeur de la conjonctive, la céphalalgie, l'assoupissement, les vomissements spontanés, la dilatation de la pupille ne se montrent pas aussi intimement groupés ni aussi fortement prononcés, que l'épanchement se forme sans orages, souvent même d'une manière insidieuse, et presque à l'insu du médecin, qui peut mettre sur le compte de l'adynamie l'assoupissement et tous les accidents attachés à la collection séreuse dans les ventricules. Je crois inutile de retracer ici la description de cette hydrocéphale ; elle appartient toute entière à l'histoire des fièvres adynamiques et ataxiques. J'en dirai autant d'un traitement qui, sauf les contre-indications que peut présenter la maladie principale, ne diffère en rien de celui de l'hydrocéphale aiguë essentielle ; j'ajouterai seulement ici que l'espèce de proscription qui, depuis quelques années, a écarté la saignée du traitement de ces fièvres, doit rendre plus commune leur terminaison par l'épanchement cérébral.

§ XXXII. La fièvre muqueuse, ainsi que la rémittente, quand elles se prolongent au-delà de leur terme ordinaire, se terminent souvent chez les enfants par une hydrocéphale aiguë qui est ici incontestablement consécutive ; le petit malade éprouve une sorte de mieux apparent qui tient à la diminution de la fièvre, tombe dans l'assoupissement et meurt après quelques mouvements convulsifs : c'est une espèce de crise vers le cerveau, qu'on peut arrêter, si l'on s'en aperçoit à temps. Deux fois j'ai vu deux larges vésicatoires appliqués aux bras, dégager la tête et faire disparaître, comme par enchantement, tous les symptômes d'un épanchement commençant.

§ XXXIII. Les fièvres éruptives peuvent également se terminer par cette hydropisie aiguë consécutive, surtout si l'éruption se fait imparfaitement, ou si elle vient subitement à disparaître ; c'est ce qu'on voit particulièrement dans les rougeoles, la fièvre miliaire, la scarlatine, qui souvent, au milieu d'un calme trompeur, jettent tout à coup le malade dans les convulsions, l'assoupissement et l'enlèvent en moins de vingt-quatre heures. On peut voir, dans le traitement indiqué pour ces maladies éruptives, quels moyens l'art possède pour arrêter, et même pour dissiper ce fâcheux accident. Parmi les différentes variétés de l'hydrocéphale aiguë symptomatique, c'est celle-ci qui présente le plus de chances de guérison : on peut s'en convaincre en lisant le rapport fait par Hufeland, sur l'institut polyclinique de l'université de Berlin, année 1811. On y voit qu'une épidémie de fièvre scarlatine qui régna cette année, ayant rendu très fréquente l'hydrocéphale aiguë, quatre enfants sur huit, qui furent soumis à l'observation, échappèrent à cette maladie.

Je ne crois pas devoir poursuivre l'énumération de toutes les maladies qui peuvent également amener l'hydrocéphale aiguë, il me suffit d'avoir signalé les principales ; il serait pareillement superflu de donner une description générale de cette collection consécutive ou sympathique. Aux variations près que lui imprime la maladie principale, on y trouve les signes principaux d'un épanchement dans le crâne.

§ XXXIV. *Pronostics.* Cette seconde espèce est beaucoup moins fâcheuse que la précédente. Il est peu de praticiens qui n'aient vu dans le cours des fièvres que nous venons de désigner, les symptômes les plus caractéristiques de l'épanchement se dissiper, tantôt par les seuls efforts de la nature, tantôt par les secours de quelque remède énergique appliqué à propos. Peut-être dira-t-on que cette prompte ou facile disparition des accidents de l'épanchement serait une preuve même qu'il n'existait point, et qu'il était simulé par des phénomènes nerveux appartenants à toute autre lésion du cerveau ; c'est un doute qu'on peut émettre, mais qu'il ne faut pas pousser trop loin, quoiqu'on connaisse à peine quelques vaisseaux absorbants à l'encéphale, cet organe important n'en est pas moins compris dans cette loi générale, qui accorde à toutes les cavités exhalantes la faculté de résorber le liquide qu'elles ont surabondamment exhalé.

§ XXXV. *Troisième espèce. Hydrocéphale chronique idiopathique.* Celle-ci, ainsi que l'indique son nom, se forme lentement, sans être précédée ou déterminée par aucune lésion essentielle du cerveau ; elle paraît appartenir à ces collections froides qui reconnaissent pour cause l'atonie générale ou locale des lymphatiques : peut-être n'est-elle, comme la plupart des maladies chroniques, qu'une dégénérescence d'une affection morbide aiguë de la même nature, c'est-à-dire de l'hydrocéphale aiguë essentielle.

§ XXXVI. *Subdivision.* Pendant longtemps, on a réservé exclusivement le nom d'hydrocéphale chronique pour celle dont les enfants sont atteints dès leur naissance, ou peu de temps après. Il s'en faut de beaucoup que l'on puisse borner à cette première époque de la vie la formation d'une hydropisie froide de l'encéphale ; on peut la rencontrer après les premières années de l'enfance, dans l'âge même de l'adolescence, et il n'est pas impossible



que l'adulte en soit attaqué. Bien qu'elle soit, à quelque époque de la vie qu'elle se présente, de la même nature que celle qui attaque le fœtus et le nouveau-né, celle-ci cependant offre un degré de développement et des phénomènes particuliers qu'on n'observe point dans l'autre. Fondés sur cette différence, nous en ferons deux variétés que nous décrirons séparément sous les noms A d'hydrocéphale du fœtus et du nouveau-né ; B d'hydrocéphale chronique essentielle.

A. *Hydrocéphale du fœtus et du nouveau-né.* Cette maladie qui est assez rare, et plus encore, selon la remarque de Morgagni, chez les filles que chez les garçons, attaque l'enfant dans le sein de sa mère, et si, dans quelques cas, elle se montre après les premières semaines, ou après les trois premiers mois de la naissance, c'est moins une maladie récente que le développement d'une maladie préexistante.

*Description.* L'hydrocéphale du fœtus et du nouveau-né a pour caractère pathognomonique une ampliation plus ou moins considérable de la boîte crânienne. Nos recueils d'observations sont pleins de faits qui prouvent que cette cavité ne le cède en rien à la capacité abdominale sous le rapport de l'ampliation proportionnelle qu'elle peut acquérir dans une collection séreuse. On a vu quelquefois la tête prendre une circonférence de deux, trois et même quatre pieds (Thomas Bartholin). Ce monstrueux développement du crâne n'est pas également réparti dans tous ses diamètres. Tantôt c'est l'occipital qui se trouve élargi et refoulé, tantôt ce sont les pariétaux, ou l'un des deux seulement, avec la moitié correspondante de l'os frontal. Aussi est-il rare que les deux moitiés latérales de la tête soient égales, lors même que l'ampliation du crâne est peu considérable. Quand l'élargissement se fait de devant en arrière, le coronal et l'occipital prennent un accroissement extraordinaire, les sutures qui les unissent aux os voisins, acquièrent beaucoup d'écartement, la rangée des dents supérieures dépasse celle des inférieures, la voûte de l'orbite perd ses rapports avec les autres parois de cette cavité, et le globe et les yeux, couverts par la saillie du front, donnent à la figure un air épouvantable. Telle était cette fille de dix-neuf mois qu'on montrait par curiosité, au rapport de Camper.

A mesure que les os du crâne cèdent à l'effort du liquide, les sutures et les fontanelles deviennent de plus en plus larges, et bientôt, au moyen de ces grands espaces membraneux, la tête devient transparente, et l'on peut faire fluctuer le liquide sous les doigts. Cette transparence est un indice que la masse cérébrale est profondément refoulée vers la base du crâne par le liquide, ou que ce même liquide ayant agi du centre à la circonférence l'a convertie (comme nous le verrons à l'article de *l'autopsie cadavérique*) en une coiffe membraneuse, mince et transparente, collée sous la dure-mère.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. Il est des cas, et il est bien important de s'en souvenir, où l'hydrocéphale a lieu sans aucun changement dans le volume et les proportions naturelles de la tête. Alors il existe à l'extérieur du crâne, à l'occiput, ou le long du canal rachidien, une tumeur fluctuante, sans douleur ni rougeur, ordinairement transparente, qui n'est autre chose qu'une poche d'eau communiquant avec l'intérieur du crâne, et remplie de l'excédent de la collection séreuse qui s'est formée dans cette cavité osseuse. Celles qui occupent la tête ou la partie supérieure du col, et dont quelques auteurs ont fait mention sous le nom d'hydrocéphale bâtarde, peuvent acquérir un volume considérable, tel que l'eût pris le crâne sans cette poche supplémentaire. Ruysch en a vu qui étaient plus grosses que la tête d'un enfant nouveau-né, et une qui surpassait le volume entier de l'enfant. Ces tumeurs sont tapissées intérieurement par un prolongement des méninges que le liquide a distendues et refoulées en dehors. Il en est de même de celles de l'épine. L'eau, après avoir rempli les ventricules du crâne, déchire la membrane qui ferme celui du cervelet, se porte dans le canal rachidien, distend les membranes qui servent d'étui à la moelle épinière, et s'en enveloppe dans la tumeur qu'elle forme à l'extérieur vers la région lombaire. Mais ces tumeurs spinales constituent une hydropisie particulière qui a reçu le nom de *spina bifida* ou d'*hydrorachis* (*Voyez ce mot*) ; nous en traiterons séparément, avec d'autant plus de raison, qu'elle peut offrir un caractère essentiel, et exister sans être accompagnée de l'hydrocéphale, ce qui est à la vérité fort rare.

Quelque soit, au reste, le siège extérieur de ces tumeurs dépendantes de l'hydrocéphale, elles ont cela de caractéristique qu'on ne peut les comprimer sans les diminuer, et sans augmenter en même temps les symptômes de la compression cérébrale.

§ XXXVII. Malgré cette augmentation de la capacité du crâne, malgré ces tumeurs qui y suppléent quand elle est insuffisante pour contenir le liquide épanché, le cerveau annonce sa compression par des signes non équivoques : débilité des sens, particulièrement de la vue et de l'ouïe, qui ne peuvent supporter sans douleur l'action de la lumière et des sons, hébétude des fonctions intellectuelles et des facultés affectives, langueur des forces vitales, quelquefois paralysie des extrémités inférieures, prolapsus de la tête entraînée par sa pesanteur, somnolence continuelle, etc. Cependant (chose bien étonnante) ces effets de la compression cérébrale sont quelquefois très faibles, et même nuls, et le cerveau qui, dans tout le cours de la vie, ne peut devenir le siège

de l'épanchement le moins considérable sans éprouver dans l'exercice de ses fonctions un dérangement qui est plus ou moins promptement mortel, se laisse ici distendre, refouler, déformer par un liquide abondant, sans que les fonctions vitales soient prochainement menacées ; et, ce qu'il y a de plus extraordinaire, sans que l'action des sens, tant internes qu'externes, en soit notablement affaiblie ( Camper, Tulpius).

§ XXXVIII. *Etiologie.* Cette hydropisie du cerveau s'explique par les causes qui produisent toutes les collections séreuses chroniques. Un épanchement qui se fait dans les ventricules à la surface du cerveau, et qui s'augmente d'autant plus facilement que la pulpe cérébrale est plus molle, que les parois du crâne sont moins résistantes, et que toutes les forces de la nutrition sont employées dans ces premiers temps de la vie à l'élaboration de l'organe cérébral, voilà la cause de cette énorme collection, et de toutes les lésions qu'elle entraîne à sa suite. Si l'épanchement se fait à la surface, le cerveau, déprimé vers la base du crâne, se trouve réduit à un moignon quelquefois très petit et informe. S'il se forme dans les ventricules, on trouve dans son augmentation du centre à la circonférence, la raison de cette transformation de la masse encéphalique en une poche membraniforme collée aux méninges. L'épanchement est-il trop considérable ou trop rapide pour que le crâne du fœtus ne puisse y suffire, cette cavité s'ouvre, la collection s'évacue, la destruction totale ou partielle du cerveau et de ses enveloppes membraneuses et osseuses s'ensuit, et l'enfant naît acéphale.

Je ne pense pas cependant que cette explication puisse s'appliquer exclusivement à la théorie des *acéphales*. Cette opinion généralement admise et si bien fondée en apparence, me paraît susceptible d'être au moins modifiée par une réflexion approfondie. Je pense donc que dans beaucoup de cas les enfants nés sans tête sont privés de cette partie, non par une désorganisation accidentelle, mais par suite d'une organisation primitivement incomplète et défectueuse qui les assimile en tous points aux autres monstres (*Voyez ACEPHALE*).

L'hydrocéphale du fœtus et du nouveau-né est du nombre de ces hydropisies que dans mon article général j'ai appelé locales, c'est-à-dire sans aucune lésion primitive ou consécutive du système lymphatique en général. En effet, on ne le voit jamais s'accompagner de la cachexie séreuse ; les extrémités, loin d'être oedématiées, sont peu nourries et souvent atrophiées, et la figure, si voisine de la collection, loin de cette pâleur et de la bouffissure qui caractérisent les grandes hydropisies, présente le plus ordinairement un teint vermeil, et toutes les apparences de l'état de santé.

§ XXXIX. *Pronostic.* L'hydrocéphalie congéniale n'admet aucune espérance de guérison. C'est une maladie presque toujours mortelle. Lors même que l'enfant ne périt pas en naissant, ou peu de temps après sa naissance, et qu'elle se prolonge pendant des mois et des années, le temps ne change rien à ce fâcheux pronostic, qui finit tôt ou tard par s'accomplir. Dans la plupart des cas, la tête, trop volumineuse pour franchir le détroit inférieur du bassin, s'ouvre spontanément dans les efforts de l'accouchement, ou bien l'accoucheur la vide par des procédés autorisés par l'art.

Malgré l'issue nécessairement funeste d'une semblable maladie, on conçoit qu'elle doit exister dans un degré peu avancé, où elle ne serait pas incurable, et où les forces de la nature pourraient opérer la résorption du liquide stagnant. Cet état de la maladie ne nous est point connu, mais on peut le soupçonner dans certaines circonstances. Ne pourrait-on pas, par exemple, considérer comme résultat d'une hydrocéphale incomplète, qui aurait été dissipée, dans les commencements, par la réaction des forces vitales, l'idiotisme ou l'intelligence très bornée de ces enfants nés avec une tête très volumineuse, souvent plus développée d'un côté que de l'autre, avec des yeux faibles et très saillants, ayant l'organe auditif paralysé ? J'ai vu plusieurs fois entrer dans notre institution des sourds-muets qui étaient dans ce cas, et que leur inaptitude à toute espèce d'instruction a fait renvoyer à leurs malheureux parents.

§ XL. *Autopsie cadavérique.* Ce que nous avons dit de la déformation, de l'écartement, de l'ampliation des os du crâne, nous dispense de revenir sur ces principales lésions des parois osseuses du crâne, dont on peut juger par l'examen de l'hydrocéphale vivant. La dissection cadavérique nous montre encore de nouveaux désordres. Souvent des os entiers manquent, ou présentent des divisions contre-nature. Les sutures ne sont jamais ossifiées, lors même que l'enfant a vécu quelques années, mais seulement remplies par une substance fibreuse ou une rangée d'os surnuméraires. Dans les cas où le fœtus a péri par l'extravasation de la masse encéphalique, les parois du crâne sont affaissées irrégulièrement sur elles-mêmes, et la tête n'offre plus qu'une membrane osseuse dépourvue de cavité. Tel était ce fœtus de sept mois disséqué, en 1663, par Hornius.

Nous avons également indiqué, pour expliquer le développement de la collection la plus étonnante des déformations qui puissent affecter les différents organes du corps humain, la transformation du cerveau en une coiffe membraneuse épanouie en tous sens, et faisant quelquefois saillie en dehors, dans ces poches



hydropiques qu'on rencontre à l'extérieur du crâne. A ces observations puisées dans Wepfer, Morgagni, Camper, Monro, il faut joindre la dissolution de la masse encéphalique convertie en une espèce de bouillie très peu consistante, dans laquelle flottent des hydatides. Morgagni a trouvé ces corps vésiculaires en si grand nombre, qu'il ne restait plus de trace de cerveau. Ce célèbre anatomiste cite plusieurs exemples de sa dissolution complète, ainsi que de la moelle épinière. Les lésions de cette appendice cérébrale (sic) et du canal qui la renferme, sont nombreuses aussi, quand l'hydrocéphale est compliquée de l'hydrorachis. Nous les rapporterons à l'article de cette dernière maladie.

§ XLI. *Traitement.* On est généralement d'accord sur l'insuffisance et même sur les dangers des moyens curatifs qu'on a quelquefois tentés pour guérir l'hydrocéphale de naissance. On a conseillé de porter un trocart dans le crâne, pour évacuer les eaux, et l'on a osé pratiquer cette inutile opération. Mais l'incertitude où l'on est sur le siège précis de cette collection, et sur les parties à travers lesquelles il faut y arriver (Amb. Paré), les convulsions et la mort, qui ont été la suite d'une pareille tentative (Skenkius, Hildanus, Lecat), l'ont, à juste titre, fait proscrire par tout ce qu'il y a d'autorités respectables, tant parmi les anciens que chez les modernes. A la vérité, on a vu quelquefois, à la suite de cette ponction, une cicatrice éphémère oblitérer la plaie, et les symptômes de la compression du cerveau disparaître ; mais bientôt l'ouverture se rouvrait, et la mort, qui eût été plus tard une terminaison naturelle de la maladie, donnait le résultat incontestable d'une opération imprudente.

La salivation mercurielle, conseillée comme moyen curatif par quelques auteurs, entre autres par Cruikshank, Armstrong, et Underwood, quoique appuyée sur deux observations de guérison très remarquables, consignées dans le Journal de médecine de Londres (1783, 1784), ne peut inspirer qu'une confiance très affaiblie par un grand nombre d'essais infructueux qu'on en a faits. Les diverses lésions, que l'autopsie cadavérique nous a démontrées exister dans la masse cérébrale, ne sont pas les seuls obstacles à la guérison. Il en est un qui est particulier à cette espèce d'hydropisie ; c'est celui que les progrès de l'ossification, que l'ampliation des os du crâne opposent à la rétraction de ses parois. Aussi, quand l'enfant hydrocéphale a vécu plusieurs mois, s'il survit à sa maladie, sa tête ne revient point à son volume naturel. On en trouve une preuve dans un cas de guérison obtenue, il n'y a pas longtemps, par les soins du docteur Jadelot.

Un enfant, âgé de quatre ans, fut conduit à l'hôpital des enfants, avec une tête énorme tombant sur la poitrine, paralysé de tous les membres, la pupille très dilatée, la voix presque éteinte, hébétude des sens internes, etc. L'usage des frictions mercurielles, continué pendant deux mois, rend à cet enfant l'usage de ses membres et une santé parfaite, mais n'amène aucune diminution du volume de la tête (Bricheteau). Le traitement n'aurait-il produit d'autre effet que de remédier à la compression du cerveau, en le débarrassant de l'excédent du liquide qui pesait sur lui ?

Quand la maladie est récente, et que l'écartement des sutures, plutôt que l'ampliation des os, a fait les frais de l'agrandissement de la cavité crânienne, une compression méthodique pourrait concourir avantageusement à la guérison, de concert avec les remèdes propres à déterminer l'absorption du liquide épanché. On lit, dans la Médecine pratique de Lazare Rivière, qu'un chirurgien de Montpellier opéra la guérison d'un enfant hydrocéphale par l'application, chaque jour renouvelée, d'un bandage compressif, appelé la capeline de Guidon. S'il faut en croire l'auteur du *Boerhaavii praxis medica*, cet illustre médecin guérissait l'hydrocéphale de naissance par un appareil compressif secondé par l'usage des purgatifs et des exutoires.

Ce que nous avons dit de la nature de ces tumeurs qui se montrent quelquefois à l'extérieur du crâne et au cou des enfants hydrocéphales, fait assez pressentir les indications négatives qu'elles présentent. Une mort prompte serait la suite de leur ouverture. Il faut au contraire les garantir avec soin de toute lésion traumatique qui pourrait les enflammer ou les ouvrir, et se borner à les soumettre à une compression modérée pendant l'action des remèdes évacuants.

§ XLII. B. *Hydrocéphale chronique essentielle. Historique.* Cette variété de l'hydrocéphale chronique est encore très peu connue, quoiqu'elle ne soit pas très rare, et qu'elle ait, en quelque sorte, ses titres dans les écrits de quelques-uns de nos meilleurs auteurs. On trouve, dans Tulpius, Wepfer, Bonnet, Valsalva, Lieutaud, plusieurs histoires de congestions séreuses, lentement amassées dans les cavités naturelles, ou à la surface, ou dans la substance du cerveau, et qui, bien que présentées sous différentes dénominations, appartiennent évidemment à l'hydrocéphale dont il est ici question. Si l'on en veut des exemples plus marquants encore, et qui nous la montrent à son plus haut degré de développement, on en trouvera trois dans Fabrice de Hilden, et un dans Vésale. Ces quatre observations sont remarquables sous le rapport de l'augmentation du crâne, à une époque où l'ossification de cette partie est plus ou moins complète. Les enfants qui en sont les sujets, nés sans aucun vice de conformation, sont atteints de l'hydrocéphale vers l'âge de deux, trois, cinq, sept ans. Peu à peu

leur tête se remplit d'eau, et prend un volume monstrueux, non seulement par l'écartement des sutures, mais encore par le développement et la largeur des os propres du crâne. Ce dernier moyen d'ampliation suffit même chez l'un d'entre eux à l'agrandissement de la tête, qui acquit, dans l'espace de quinze ans que dura cette maladie, une circonférence de deux pieds dix pouces. Chez tous les trois, l'ouverture du crâne présenta le cerveau converti en un kyste membraneux, et donna une quantité d'eau très abondante, qui s'éleva chez lui jusqu'à dix-huit livres. La tête de celui-ci, s'il faut en croire Hildanus, avait plus d'une aune de circonférence.

Les Ephémérides des curieux de la nature contiennent aussi quelques faits analogues, ainsi que le tome 90 de notre ancien Journal de médecine. Mais nul auteur ne paraît avoir mieux connu, et autant de fois rencontré cette espèce d'hydrocéphale, que J. L. Petit, comme le prouve évidemment la description que ce célèbre chirurgien en donna à l'Académie des sciences, en 1718. Il est bien étonnant que Fothergill, qui s'est occupé avec tant d'avantage pour l'art, de l'hydropisie aiguë, ne se soit pas éclairé de toutes ces observations, et n'ait pas entrevu le point de contact qui les liait à celles qu'il a recueillies lui-même. Cependant Robert Whytt avait déjà indiqué l'importante différence que peut présenter, dans sa marche, l'hydropisie des ventricules, en reconnaissant qu'elle a souvent une longue durée, une marche lente, un début obscur, et qu'elle est alors plusieurs mois à se former. Il cite l'exemple d'un enfant chez lequel l'hydrocéphale datait des suites d'une rougeole essuyée dix mois auparavant, et qui avait laissé l'enfant dans une grande débilité. C'est pour avoir méconnu cette variété de l'hydrocéphale chronique, que Fothergill se refuse à regarder les exemples cités par Whytt comme de véritables observations d'hydropisie cérébrale, et qu'il assigne à cette maladie une marche toujours aiguë, renfermée dans le cours de deux ou trois semaines.

L'hydrocéphale chronique essentielle paraît avoir été bien connue aussi par John Waren, qui, dans un mémoire inséré dans le Journal de médecine de Londres (année 1788), appelle l'attention des médecins sur cette espèce d'hydrocéphale, et la caractérise par ces deux traits principaux : *peu ou point de céphalalgie ; état faible et languissant de l'individu qui en est atteint*. M. Heineken, dans la Dissertation que j'ai déjà citée, insiste également sur la marche chronique que peut affecter l'hydropisie du cerveau, et en fait connaître les principaux symptômes.

A tous ces faits, tant anciens que récents, on peut joindre encore quelques observations extraites, après mûr examen, d'entre celles que les auteurs nous ont données comme appartenantes à l'hydrocéphale aiguë. C'est ainsi, par exemple, que sur les quatre observations présentées par le docteur Odier à la suite de son mémoire, j'ai cru devoir noter la quatrième comme appartenant à l'hydrocéphale chronique essentielle.

Ces recherches, jointes à quelques faits qui me sont propres, m'ont servi à établir d'une manière très distincte, l'hydropisie lente de l'encéphale, et m'ont fourni, pour la description, les caractères que je présente ici.

§ XLIII. *Description*. L'hydrocéphale chronique essentielle qu'on observe quelquefois dans l'adulte, à la suite de longs et violents maux de tête, ou de quelque chute sur cette partie, affecte de préférence les enfants, et surtout les enfants faibles, maladifs. Elle se présente, en quelque sorte, comme la terminaison d'une foule d'indispositions qui ont assiégé l'enfant dès sa naissance, et dont quelques-unes semblent signaler une disposition congénitale à cette maladie. Tels sont de fréquents dérangements dans les fonctions du système gastrique, des dévoiemens, des vomissemens, des fébricules sans suite et sans caractère, de la torpeur, souvent une marche toute vacillante marquée par des chutes fréquentes. On pourrait appeler cet état, qui dure plusieurs semaines, plusieurs mois, et souvent des années entières, le premier degré de l'hydrocéphale chronique essentielle. L'assoupissement, les vomissemens, les mouvemens convulsifs, la faiblesse de la vue ou le strabisme caractérisent le second degré. Lorsque ces symptômes sont modérés, le caractère chronique persiste, rien ne fait prévoir une fin prochaine, et l'enfant traîne, dans la paralysie et les convulsions, une existence pénible, rendue plus déplorable encore par l'affaissement des facultés mentales, et surtout de la mémoire. Cela a lieu, surtout quand la collection séreuse est enfermée dans un kyste (*Voyez HYDROPIESIE ENKYSTEE*). Très souvent, lorsque les symptômes de la compression paraissent établis d'une manière durable, on voit l'action des remèdes ou les efforts de la nature produire, comme dans presque toutes les maladies chroniques, et surtout dans les hydropisies, une disparition provisoire de la maladie qui, au bout de quelques semaines, reparaît avec plus d'intensité qu'auparavant, et sévit sans rémission. J'ai vu, dans d'autres sujets, l'époque de la compression survenir brusquement, et provoquer, avec toute l'activité qu'on remarque dans la première espèce, les vomissemens, l'assoupissement, les convulsions, la céphalalgie, la cécité et la mort. J'ai vu périr en six jours, dans les plus violentes convulsions alternant avec une prostration léthargique, un enfant de sept ans qui probablement était atteint, depuis plus de huit mois, d'un épanchement dans les ventricules. Cet enfant avait insensiblement dépéri, perdu la faculté de marcher, et toute la vivacité de son esprit ; sa vue s'était affaiblie ; il était devenu louche, grimacier, très enclin au sommeil ; sans se plaindre de la pesanteur de sa tête, il la laissait tomber sur son épaule et sur sa poitrine, comme s'il lui eût été impossible



d'en soutenir le poids. C'est dans cet état qu'il fut pris tout à coup des convulsions qui le firent périr. Un des deux ventricules latéraux avait été tellement dilaté par la sérosité qui s'y était amassée, qu'aussitôt que la voûte osseuse du crâne eut été enlevée, et la dure-mère incisée, on vit sur l'hémisphère du même côté, une saillie molle et fluctuante s'ouvrir par la simple pression de la lame du scalpel, et donner issue à un liquide séreux très abondant. Cette première émission n'empêcha point qu'on n'en recueillît encore huit ou dix onces dans cette même cavité, et dans le ventricule de l'autre hémisphère.

Ainsi, tandis que l'hydrocéphale aiguë essentielle peut prendre, près de sa terminaison, un caractère chronique, ainsi que nous l'avons avancé en traçant l'histoire de cette première espèce, nous voyons, par l'exemple que je viens de citer, que l'hydrocéphale chronique essentielle peut à son tour emprunter les formes de l'hydrocéphale aiguë, et quelquefois même d'un accès apoplectique. Ce n'est donc point sur le plus ou moins de rapidité des symptômes de l'épanchement, sur la durée plus ou moins longue de la maladie, qu'il faut porter son attention pour établir un diagnostic de cette hydropisie chronique, mais bien plutôt sur l'état d'asthénie qui l'accompagne et sur l'absence des symptômes de cette demi-inflammation qui caractérisent l'espèce aiguë, et dont le principal est la douleur de tête. Ici, lorsqu'elle existe, la céphalalgie n'a rien de bien violent, et l'on s'aperçoit que la tête est pesante plutôt que douloureuse. Il y a de l'anxiété, de l'abattement, un air souffrant et quoique les yeux cherchent de préférence l'obscurité, ils peuvent facilement supporter la lumière. Enfin la langueur est le caractère de cette espèce, comme la douleur est celui de la première. *Dans les commencements, dit Petit, ceux qui sont atteints de cette maladie sont tristes, pâles, faibles et languissants ; ils ont l'oeil morne, la prunelle dilatée ; ils mordillent leurs lèvres, ont des convulsions légères à la bouche, se frottent le nez, éprouvent un assoupissement plus ou moins profond, ont le ventre paresseux ou sont dévoyés.*

§ XLIV. *Marche et durée de la maladie.* Il est impossible d'assigner à l'hydrocéphale chronique une marche et une durée déterminées. Ce que nous en avons dit annonce assez combien l'irrégularité de sa marche et la longue prolongation de sa durée, surtout quand ce liquide, après avoir exercé sur l'encéphale une compression graduée, peut refouler à son tour les parois qui le renferment, comme on le voit dans les cas que j'ai cités plus haut, et par la description qu'en a tracée Petit, qui paraît n'avoir envisagé que l'hydrocéphale avec dilatation des parois osseuses du crâne. *Les os du crâne, ajoute-t-il, s'amincissent, deviennent mous, prennent des formes irrégulières, le nez s'enfoncé, le front s'élève, les yeux semblent sortir de la tête, qui devient monstrueuse et d'un poids insupportable. Quelquefois elle crève, et le malade meurt après. A l'ouverture des cadavres, j'ai trouvé la dure-mère plus adhérente aux os qu'à l'ordinaire, la base du cerveau aplatie et comme écrasée, et les ventricules si considérablement étendus, que les substances cendrée et blanche n'avaient pas l'épaisseur de deux lignes.*

§ XLV. *Complications.* On rencontre également ici, et plus fréquemment encore que dans l'hydrocéphale aiguë, des affections symptomatiques du bas-ventre et de la poitrine, telles qu'une diarrhée, ou, selon la remarque du docteur Portal, une toux opiniâtre qui augmente dans telle ou telle position de la tête. J'ai vu mourir, dans l'hiver de 1814, un petit enfant qui, pendant quatre mois, n'avait présenté pour tout symptôme d'affection cérébrale que des accès très éloignés de fièvre anormale, ce *faciès* qu'on peut appeler hydrocéphalique, et des quintes de toux inaccessibles à tous nos remèdes, et que provoquait infailliblement l'inflexion de la tête sur la poitrine.

§ XLVI. *Causes.* Je ne pense pas qu'il faille admettre, pour expliquer l'hydrocéphale chronique, des causes différentes de celles qu'on assigne aux hydropisies chroniques en général. Je me suis assez étendu sur cet article, en traitant de l'hydropisie, pour être dispensé d'y revenir encore.

§ XLVII. *Pronostic.* Contre l'ordinaire des maladies chroniques, l'hydrocéphale qui constitue cette espèce est peut-être moins fâcheuse que celle qui est aiguë. L'affection cérébrale présente des rémissions si longues et si marquées, que l'on peut assez souvent mettre à temps ce profit pour fortifier le système cérébral, et agir de concert avec la nature que l'on voit, dans *les premiers temps de la maladie*, lutter avec des succès momentanés contre la congestion commençante. Je suis certain, autant qu'on peut l'être en de semblables matières, que je suis parvenu maintes fois à arrêter les progrès de cette terrible maladie, chez des enfants faibles, alors qu'elle n'était encore marquée que par des accès irréguliers de fièvre, et léger dévoiement avec douleur de l'abdomen, une propension continuelle au sommeil, la semi-clôture des yeux dans les moments d'assoupissement, ce caractère particulier des urines que j'ai exposé plus haut, et par cette flétrissure et cette variabilité extraordinaire du *faciès*, qui est le principal caractère de cette maladie, et auquel le médecin ne se trompe jamais. Tout récemment encore, nous avons, M. Auvity et moi, arraché à un danger imminent une petite fille des plus débiles qui nous offrait évidemment l'hydrocéphale chronique au premier degré, et qui avait de plus, contre elle, d'être fille d'une mère très faible qui avait perdu, de cette même maladie, des soeurs en bas âge.

§ XLVIII. *Traitement.* Les différences importantes qui séparent l'hydrocéphale chronique de l'hydrocephale aiguë, doivent apporter des modifications analogues dans leurs indications. Parmi les moyens curatifs que nous avons assignés à la première espèce, les excitants du système absorbant, unis aux dérivatifs et aux toniques, sont les seuls qui conviennent ici. Les vomitifs modérés, les vésicatoires à demeure, surtout au col et même sur la tête, des purgations fréquentes par le mercure doux, l'usage de la scille et du quinquina associé aux antiscorbutiques, l'exercice en plein air, et chaque jour, quelque soit l'état du malade, tels sont les remèdes qui doivent composer la base du traitement de l'hydrocéphale essentielle, et dont, je le répète, je me suis servi plus d'une fois avec des succès qui m'ont un peu consolé de mes revers dans mes divers traitements de l'hydrocéphale aiguë essentielle. Les applications froides sur la tête ne sont ici, comme j'ai eu l'occasion d'en faire l'épreuve, d'aucun avantage et paraissent même, au bout de quelques jours, augmenter la faiblesse. Les lotions spiritueuses m'ont semblé produire de meilleurs effets, et je crois que j'ai dû beaucoup, quand la maladie a eu une issue heureuse, à un mélange de vin scillitique et d'eau de mélisse légèrement chauffé, dont je faisais laver la tête, les bras et les plaies des vésicatoires.

Mais quand les symptômes d'une compression *non interrompue* se sont décidément établis, tout remède est inutile, et plus encore dans ces cas extraordinaires où l'épanchement a fait grossir la tête. Les principes de traitement que nous avons posés pour la première variété de l'hydrocéphale chronique, sont très applicables ici. Il paraît que dans ces circonstances, Petit avait pratiqué ou vu pratiquer plusieurs fois la ponction du crâne. Mais ce qu'il dit des résultats de cette opération ne peut qu'ajouter aux motifs qui l'ont universellement fait proscrire. Cependant si, à ce dernier degré de la maladie, l'art n'a plus de ressources, la nature, d'après une observation de Daignan, peut encore avoir ses miracles. Ce médecin rapporte, dans l'ouvrage de Bacher, qu'un enfant qui avait tous les symptômes de l'hydrocéphale chronique, caractérisé surtout par *l'écartement de la suture sagittale* et la proéminence des temporaux *relevés en bosse*, guérit à la suite d'un coup au ventre. Cette guérison inespérée fait douter à Daignan de la réalité de l'hydrocéphale. En supposant ce doute fondé, cette observation servirait encore à établir que l'hydrocéphale avec écartement des sutures, peut être simulée par quelque autre maladie du crâne ou de l'encéphale, qui ne serait point absolument incurable.

§ XLIV. *Quatrième espèce. Hydrocéphale chronique consécutive.* Cette espèce d'hydropisie cérébrale est très commune, par la raison que beaucoup de maladies chroniques, sans compter celles qui affectent la masse encéphalique, peuvent se terminer par un épanchement dans le cerveau. C'est la fin assez ordinaire des affections organiques des systèmes circulatoire et respiratoire. C'est ainsi que les polypes du cœur, les anévrysmes des gros vaisseaux, l'asthme, le catarrhe chronique, la coqueluche même, entraînent souvent un épanchement dans les ventricules, qui hâte la fin de la maladie essentielle. On a vu le dessèchement d'anciens ulcères avoir, chez les vieillards, cette fâcheuse issue. Hufeland a observé, à Berlin, l'hydrocéphale scrofuleuse occasionnée par la disparition de tumeurs écrouelleuses.

Ces épanchements symptomatiques, quoique dignes d'attention, appartiennent beaucoup moins à notre sujet que ceux qui reconnaissent pour causes certaines maladies organiques de l'encéphale, telles que des squirres, des tubercules, des collections enkystées et autres productions morbides qui se forment dans la substance du cervelet, de la moelle allongée, du plexus choroïde et de la glande pituitaire. Le *Sepulchretum* de Bonnet et le grand ouvrage de Morgagni nous offrent plusieurs exemples de semblables lésions accompagnées d'épanchement dans les ventricules, et très propres, par conséquent, à servir à l'histoire de l'hydrocéphale chronique symptomatique. Plusieurs cas de cette nature ont été aussi rassemblés par Lieutaud dans son *Historia anatomica*, et par le docteur Portal dans son Anatomie médicale. Ce dernier auteur a de plus observé cette collection comme un effet subséquent et plus ou moins tardif de l'inflammation du cerveau. Il en cite deux exemples. Chez l'un des deux sujets, l'épanchement se déclara quatre mois après la maladie aiguë ; et ce ne fut chez l'autre qu'au bout d'un an. Tous les deux présentèrent, après la mort, une collection séreuse dans les ventricules, et une induration squirreuse du cerveau.

§ L. Si je présente ici ces transformations organiques comme causes de l'épanchement, c'est pour me conformer aux idées généralement admises sur la nature, des hydropisies qu'accompagnent ces altérations de tissus. Car d'après les raisons que j'ai exposées en traitant de l'étiologie de l'hydropisie en général, on est tout aussi fondé à regarder les lésions organiques comme complications que comme causes de la collection séreuse. Mon aversion pour le néologisme médical m'a fait conserver la dénomination de symptomatique à un épanchement qui peut ne pas l'être, et former, avec la lésion organique regardée comme essentielle, une maladie identique produite par une même cause : sur-excitation des exhalants excréteurs et des exhalants nutritifs.

§ LI. Quoi qu'il en soit, en rapprochant les nombreuses observations qu'on peut recueillir dans quelques ouvrages sur cette espèce d'hydropisie chronique, un résultat presque constant se présente : c'est la lésion de la



glande pituitaire qu'on trouve tantôt engorgée et plus volumineuse, tantôt seulement endurcie, d'autres fois flétrie et atrophiée. Cette susceptibilité d'altérations dans ce corps de nature inconnue semblerait indiquer des fonctions importantes ; du moins cette coïncidence d'engorgement avec les collections séreuses de l'encéphale atteste que cette espèce de glande joue un rôle dans le système absorbant de l'organe cérébral.

Viennent ensuite, sous le rapport de la fréquence de leurs altérations morbides, les plexus choroïdes. On les trouve assez souvent remplis de petites squirrosités remplies de sang, même variqueux (Lieutaud), et quelquefois parsemés d'hydatides (Morgagni). Ordinairement les vers vésiculaires sont peu nombreux et peu volumineux. Il existe cependant quelques faits qui prouvent qu'ils peuvent prendre un développement très considérable (Lechélius). Ces vésicules organisées renferment quelquefois, en forme de kyste, toute la sérosité qui remplit les ventricules, lesquels restent à sec dès qu'on les en a extraites. On les retrouve quelquefois aussi dans la substance du cerveau, et même sous la dure-mère (Thomas Bartholin et Wepfer les ont rencontrées placées de cette dernière sorte dans le crâne de quelques bêtes à cornes. Selon ce dernier, qui a observé cette maladie en Suisse, elle serait très commune aux vaches de ce pays. Il rapporte à ce sujet une méthode d'exploration dont se servaient les bouviers, qui se rapporte beaucoup à celle d'Auenbrugger. Elle consiste à percuter le crâne des animaux avec un petit marteau, afin de juger, par la différence du son, du lieu occupé par les hydatides. Éclairés par cette épreuve, les bouviers, au rapport de Wepfer, perforaient le crâne et en retiraient les vésicules par la succion).

Cette espèce d'hydrocéphale peut, comme la précédente, nous offrir le phénomène de refoulement du cerveau et de la distension de ses parties osseuses. Il en existe un exemple très curieux inséré par Rasori dans le onzième volume du Journal de la Société médico-chirurgicale de Parme. La maladie dura six mois, et offrit entre autres symptômes les caractères suivans : céphalalgie, immobilité des extrémités inférieures, dilatation de la pupille, exaltation du sens auditif, douleurs dans le ventre, affaiblissement des facultés intellectuelles, embarras de la parole, etc. Après une disparition presque complète de la plupart des symptômes, l'enfant meurt. A l'ouverture du cadavre, on trouve un écartement entre les deux pariétaux, ainsi que dans les deux sutures qui réunissent ces deux os au coronal et à l'occipital, le cervelet en suppuration, renfermant un corps squirreux, et dans les ventricules plus d'une livre de sérosité liquide.

J'ai eu longtemps sous mes yeux, dans notre institution, un jeune sourd-muet tombé insensiblement dans un idiotisme fort extraordinaire. Plein d'adresse pour tout ce qui n'exigeait qu'une servile imitation, il était, dans l'atelier des cordonniers où il travaillait, un des meilleurs ouvriers ; mais dans les classes, aucun progrès ne répondait aux soins qu'on prenait pour l'instruire, et comme il se montrait de jour en jour moins intelligent, on avait fini par ne plus l'y recevoir et par le confiner à l'infirmerie. Je le vis tomber insensiblement dans le dernier degré du marasme, sans autre symptôme de maladie qu'un état convulsif presque continu des muscles de la face, qui donnait à cette partie toute la mobilité grimacière de celle du singe. Malgré sa faiblesse et sa maigreur qui étaient extrêmes, ce jeune homme se tenait assis dans son lit, et là, avec une attention imperturbable, figurant avec ses doigts les principaux outils de sa profession, il représentait, avec ses mains et ses bras, tous les mouvements nécessaires à la confection d'un soulier. Dans le dernier mois de sa vie, il se déclara une petite fièvre continue, et une cachexie scorbutique très prononcée. Alors cessa cette étrange pantomime, mais non l'état convulsif de la face, que la maigreur rendait encore plus marqué et plus hideux. Au bout de quatre mois de séjour à l'infirmerie, l'enfant mourut dans le coma, sans qu'on eût remarqué aucun symptôme de paralysie. A l'ouverture du crâne, je trouvai les deux ventricules remplis, l'un d'une sérosité bourbeuse, l'autre d'une eau limpide dans laquelle flottaient trois petites hydatides, le cervelet parsemé de duretés squirreuses dont quelques-unes offraient de petits foyers purulents, et la glande pituitaire dure engorgée et d'un volume triple de celui qui lui est naturel.

§ LII. L'hydrocéphale chronique consécutive, en raison de ses causes diverses et de la différence même qui peut exister dans les lésions organiques du cerveau qui le déterminent, affecte une telle variété dans la marche, dans les symptômes, qu'il est impossible d'en donner une description. Elle serait d'ailleurs à peu près superflue. Il me suffit d'avoir fait connaître cette espèce d'hydropisie symptomatique, et de lui avoir marqué sa véritable place. Je ne dirai rien non plus de son traitement, qui appartient aux diverses maladies dont il n'est que la terminaison.

ITARD

Document 31 :

**Hydromédiastine**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1818, tome 22, p 306-307

HYDROMEDIASTINE, s. f., hydromediastina ; de ὕδωρ, eau, et de mediastinum, médiastin, hydropisie du médiastin. L'hydropisie du médiastin appartient plutôt aux infiltrations qu'aux collections des membranes séreuses. L'accumulation du liquide se fait entre les deux faces celluleuses de deux séreuses adossées ensemble, et qui ne sont autres que les deux plèvres. Aussi ne peut-il se former un épanchement circonscrit, qu'au moyen d'une espèce de kyste, comme le prouve l'autopsie cadavérique de ceux qui sont atteints de cette maladie. Du reste elle existe très rarement seule, et accompagne presque toujours l'hydrothorax, l'hydropéricarde ou l'infiltration du poumon. C'est ce qui rend son diagnostic très obscur et sa description aussi difficile qu'elle est superflue. Quand on considère en effet combien sont incertains et équivoques les symptômes de l'hydrothorax, on ne peut qu'admirer la perspicacité des auteurs qui ont voulu établir des signes particuliers pour l'hydropisie du médiastin. Monro donne, pour caractères de cette maladie, un poids qui change de place selon la position du malade, et qui se fait sentir ou sur le diaphragme ou dans l'épine, ou à droite ou à gauche, selon que le malade est assis ou renversé sur le dos, ou couché sur l'un ou l'autre des deux côtés. De quelque autorité que soit en médecine le nom de Monro, je doute fort qu'on accorde une grande confiance à une description aussi symétrique.

D'après une observation qui est peut-être l'unique que nous ayons sur cette hydropisie dans son état de simplicité et que nous devons au docteur Chardel, on pourrait assigner à cette maladie des symptômes bien différents. La femme qui en était atteinte éprouvait une grande difficulté de respirer, une suffocation imminente dans l'extension du corps, des syncopes fréquentes, des pulsations violentes sur le sternum ; elle avait cependant le pouls faible et irrégulier, la figure bouffie, les pieds et les mains également oedémateux, les lèvres injectées de sang ; elle se couchait facilement sur les deux côtes. Une diarrhée colliquative termina la maladie. On trouva le médiastin rempli de sérosité, et l'aorte déjetée en avant.

Des phlegmasies aiguës du poumon ou de la plèvre déterminent quelquefois la formation d'un épanchement dans les deux lames du médiastin ; le fluide qu'on y trouve alors est lactescent, floconneux ou sanguinolent. On lit dans Rivière, l'histoire d'une femme, morte au trente-cinquième jour d'une péripneumonie, et chez laquelle on trouva les poumons pleins d'une matière purulente, et le médiastin rempli d'une sérosité sanguinolente.

Quand l'inflammation aiguë du médiastin n'est pas immédiatement mortelle, elle laisse ordinairement le tissu cellulaire interposé dans la duplication de cette cloison, plus ou moins engorgé, et disposé par là aux stases séreuses. Sujette également aux phlegmasies chroniques, ainsi que le remarque le docteur Portal, cette membrane se trouve par là doublement exposée aux collections aqueuses ; mais ces diverses lésions agissant en même temps sur les deux surfaces des plèvres, ne peuvent produire l'hydromédiastine sans l'hydrothorax, ce qui justifie ce que nous avons avancé sur la concomitance de ces deux maladies.

ITARD

Document 32 :

**Hydromètre**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1818, tome 22, p 309-321

HYDROMETRE, s. f., de ὕδωρ, eau, et de μητρα, matrice : c'est une accumulation de sérosité dans la matrice, soit dans son état de vacuité, soit pendant la gestation. La connaissance de cette maladie remonte à Hippocrate ; une observation qu'il en a tracée, et quelques passages que nous offrent deux de ses écrits (*De nat. mulieb.*, *De aere, locis et aquis*) prouvent que, bien que fort rare, cette maladie s'était quelquefois présentée dans sa longue pratique, et n'avait point échappé à son génie observateur. Tous les médecins venus après lui en ont également parlé, soit comme témoins, soit d'après l'expérience des autres ; mais ce n'est que parmi les auteurs



modernes, et particulièrement les accoucheurs, qu'on peut trouver des observations assez détaillées, assez nombreuses pour établir le diagnostic et tracer le traitement de cette hydropisie.

§ I. Cette maladie, qui est en général assez rare, n'attaque les femmes qu'après la puberté, et bien plus souvent celles qui sont mariées que celles qui vivent dans un rigoureux célibat. C'est en raison de cette différence que l'on a mis en doute si les vierges pouvaient être exposées à cette maladie et si elle ne supposait pas, dans les femmes non mariées qui en sont atteintes, une usurpation des droits de l'hyménée. C'est là une question que l'on ne pourra jamais résoudre par des faits, à cause de la difficulté d'obtenir des aveux sincères sur une semblable matière ; mais si on veut la juger par le raisonnement éclairé de tout ce que la physiologie a de plus positif, il est impossible de ne pas admettre l'existence de l'hydromètre sans le concours de l'acte vénérien. La matrice, à l'instar de toutes les autres cavités exhalantes, est, par le seul fait de son exhalation, exposée à l'hydropisie, et il suffit pour cela qu'un obstacle quelconque, placé à son orifice, la convertisse en une cavité sans ouverture. Cependant, quoique cette cavité muqueuse soit, par sa conformation particulière, susceptible d'être le siège d'une hydropisie, elle doit y être préférablement exposée quand elle a été mise en action par des grossesses antécédentes, ou par une gestation actuellement avortée ; car il n'y a point d'exemples que l'hydromètre se soit déclarée avant l'époque de la menstruation, et il y en a peu de son apparition après l'époque critique de la cessation des règles. Je ne connais que deux observations de ce dernier cas, elles ont été recueillies chez de vieilles femmes, et publiées, l'une par Nicolaï, l'autre par Sultzmann.

§ II. *Etiologie.* Il paraît, en analysant les circonstances particulières qui ont précédé cette maladie dans les observations que nous en avons, qu'une constitution faible, des pertes utérines, de fausses couches, un flux leucorrhœique habituel, des accès hystériques sont les causes qui y prédisposent le plus efficacement. Celles qui déterminent cette sécrétion surabondante sont peu connues ; on sait cependant que des coups reçus dans la région hypogastrique l'ont souvent provoquée ; l'on ne peut douter que le travail de la gestation ou l'excitation de l'acte vénérien n'y contribuent souvent. Mais toutes ces causes seraient nulles, sans le concours de la plus importante, et qui probablement suffirait toute seule pour produire l'hydromètre, c'est l'occlusion du col de l'utérus, occasionnée par la tuméfaction ou l'engorgement de cette partie, par des excroissances fongueuses qui s'y développent, et selon quelques auteurs, par sa constriction spasmodique ou hystérique ; mais cette dernière cause de resserrement paraît très difficilement admissible, quand on pense à la mobilité des affections spasmodiques.

*Division.* L'hydropisie de la matrice se présente avec des différences très prononcées, selon que l'organe où elle s'établit est dans son état de vacuité ou de gestation, ce qui nous conduit à admettre deux espèces très distinctes d'hydromètre : l'une sans la grossesse, l'autre dans la grossesse.

§ III. PREMIERE ESPECE. *Hydromètre sans la grossesse.* Cette première espèce peut exister de deux manières ; dans l'une, l'eau est librement épanchée dans la cavité de l'utérus ; dans la seconde, ce liquide est enfermé dans des kystes ou dans des vésicules hydatiques ; nous appellerons la première variété hydromètre simple, et la seconde, hydromètre vésiculeuse.

A. *L'hydromètre simple* est extrêmement rare, pas autant, néanmoins, que l'affirme Baudelocque, quand il dit que chaque siècle en fournit à peine deux exemples. Geoffroy (*médecine éclairée par les sciences*) assure en avoir vu trois, dans l'espace de quarante ans.

*Description.* Cette hydropisie s'annonce par une tuméfaction progressive du ventre, qui, pendant les premiers mois, en impose toujours à la femme qui en est atteinte, pour une véritable grossesse ; mais l'état stationnaire des seins, qui presque toujours diminuent au lieu d'augmenter, l'absence de tout mouvement dans la capacité utérine, la manière trop brusque ou trop lente avec laquelle s'est opérée la tuméfaction du ventre, et qui ne s'accorde guère avec le développement mesuré de cet organe, la pâleur, la maigreur de la figure, les mouvements fébriles, et surtout, quand ceci a lieu, la prolongation de cette espèce de gravidité au-delà du neuvième mois, détrompent enfin la malade, et annoncent une affection morbide de l'utérus ou du bas-ventre. Il s'agit alors de distinguer cette maladie d'une ascite ou d'une hydropisie de l'ovaire. Les signes suivants, qui appartiennent à l'hydromètre, serviront beaucoup à empêcher cette méprise. Le ventre est uniformément arrondi ; la tumeur a son siège dans l'hypogastre, et son développement a commencé par la partie centrale. Quel que soit le côté sur lequel se couche la malade, la collection éprouve peu de déplacement ; la fluctuation est sourde, circonscrite ; et il y a presque toujours suppression des règles, ou bien elles sont, selon la remarque d'Hippocrate, irrégulières et de mauvaise qualité. On a remarqué particulièrement, dans cette espèce d'hydropisie, des borborygmes continuels, une puanteur extraordinaire des matières fécales, un sentiment de pesanteur très inconfortable dans la région périnéale, des pollutions nocturnes, des douleurs dans les lombes, des tiraillements dans les aines, la rétraction du nombril, et souvent des mouvements fébriles. Si avec le doigt

introduit dans le vagin, on percute doucement le corps de la matrice, on sent une fluctuation en quelque sorte immédiate, qu'on ne rencontre ni dans l'ascite, ni dans l'hydropisie de l'ovaire, ni dans celle de la trompe. Dans ces trois espèces de collections, le corps de la matrice, au lieu d'être distendu par un liquide fluctuant est contracté, refoulé en bas, ou déjeté dans l'un des deux côtés du bassin.

Mais il peut arriver que des fluides gazeux, développés dans la cavité utérine, établissent en même temps la tympanite de la matrice (Astruc, Amb. Paré), et en imposent, si on n'y apporte beaucoup d'attention, pour une tympanite abdominale. Une autre erreur dont il est encore plus difficile de se garantir, est de prendre pour une hydropisie de l'utérus, une congestion sanguine de ce viscère. Une pareille méprise arriva jadis, selon le rapport de Sauvages, aux plus célèbres médecins de l'école de Montpellier. Il semble cependant que le séjour du sang dans la matrice doit donner lieu, pour peu qu'il se prolonge, à des accidents qui ne peuvent appartenir à la simple accumulation des sérosités.

§ IV. La durée de l'hydromètre est fort variable ; quelquefois elle suit la marche d'une véritable grossesse, s'évacue vers le neuvième mois ; et, comme si la nature y était elle-même trompée, cette parturition est suivie du gonflement des seins, ainsi que l'a observé Dodonée. On a vu également ce phénomène se manifester aux débuts de la maladie, comme si la femme avait véritablement conçu (Thiloloy, *Essai sur l'hydropisie de la matrice*). Quelquefois, l'obstacle qui s'oppose au libre écoulement des eaux, cède de très bonne heure, et l'hydropisie se dissipe au bout de deux ou trois mois. Il s'est présenté des cas, et Fernel en cite un exemple, où cette collection se reproduisant périodiquement, s'évacuait tous les mois. Nous rapporterons plus bas une observation analogue des plus extraordinaires, extraite des recherches et observations pathologiques de Richard Browne. Geoffroy (ouvrage cité) l'a vue se reproduire deux ou trois fois par an, dans l'espace de cinq années. Quoique Baudelocque refuse le nom d'hydropisie à ces fréquentes accumulations de sérosités, on ne peut cependant s'empêcher de les considérer comme telles, quand la quantité du liquide évacué est très abondante. Souvent la durée de l'hydromètre a pour terme le dernier degré d'extension de la matrice. Dans ces circonstances, un effort, une chute, quelque coup reçu dans la région de l'utérus, enfin le moindre mouvement font céder l'obstacle qui retenait les eaux. Alors, elles s'évacuent tantôt lentement et presque goutte à goutte, tantôt par une espèce de débordement, ce qui a lieu surtout quand la matrice en est démesurément remplie.

§ V. La quantité de ces eaux est fort variable : on les a vues s'élever quelquefois à une quantité prodigieuse. La collection la plus considérable qu'on connaisse, est celle rapportée par Vesale. Le liquide trouvé dans l'utérus s'élevait à cent quatre-vingts livres. On n'a point d'exemple d'hydromètre qui approche de cette quantité effrayante. Dans l'histoire publiée par Sebizius en 1627, le liquide contenu dans la matrice ne s'élevait qu'à quatre-vingts livres, ce qui est encore prodigieux.

La qualité du liquide est aussi fort sujette à varier. Tantôt il est limpide et inodore, tantôt diversement coloré et consistant, il ressemble à du marc de café (Sultzmann), à de l'urine (Fernel) et de la lavure de chair (Sebizius). Dans ces cas, il a presque toujours une odeur fétide.

§ VI. *Autopsie cadavérique.* Quand la mort arrive dans le cours de cette hydropisie, on trouve, en examinant la matrice, que ses parois, au lieu d'être épaissies comme dans la vraie gestation, sont considérablement amincies et plus ou moins distendues selon le volume de la congestion. Si le liquide contenu dans cet organe est épais, sanguinolent et trouble, presque toujours le corps de la matrice est malade, et rempli de squirrosités. Nicolai l'a vue parsemée extérieurement d'un grand nombre d'hydrides, et Peyer, d'excroissances polypeuses adhérentes à la face interne. En examinant alors l'état du col, on trouve que son occlusion a pour cause, tantôt quelque tumeur (Bonnet), tantôt le boursoufflement du museau de tanche (Nicolai). On a quelquefois aussi reconnu, par l'ouverture des cadavres, que la maladie était compliquée de l'engorgement ou de l'atrophie des ovaires. Quand la congestion est ancienne, on trouve les viscères abdominaux plus ou moins déformés, et lésés par l'effet de cette longue compression.

§ VII. *Pronostic.* Cette hydropisie est une des moins dangereuses. On peut la ranger parmi celles qui, dépendantes d'une affection locale, ne supposent ni n'entraînent aucune affection morbide du système général des lymphatiques, et se trouvent, par la même, hors de l'action des remèdes généraux, et hors d'état, par le siège qu'elles occupent, de compromettre l'exercice des grandes fonctions vitales. Aussi a-t-on vu des femmes être atteintes de cette hydropisie à diverses reprises, et s'en débarrasser par les seuls efforts de la nature, sans éprouver aucune altération inquiétante dans leur santé. L'excessive distension de la matrice, les lésions organiques qui la causent quelquefois ou la compliquent, en font tout le danger.

§ VIII. *Traitement.* Il faut, sous le rapport thérapeutique, considérer cette maladie comme une hydropisie externe, comme une hydrocèle par exemple, et rejeter en conséquence l'emploi des diurétiques, des purgatifs



et de tous les remèdes conseillés pour procurer la résorption des eaux, sur laquelle on ne doit pas compter dans toutes les hydropisies des membranes muqueuses. Parmi les remèdes généraux, les seuls qui puissent inspirer quelque confiance sont ceux qui produisent un effet perturbateur : tels que les vomitifs, les drastiques qui ont la propriété de déterminer la contraction de la matrice, et les médicaments excitants qui ont reçu la qualification d'abortifs. On emploiera pour remplir cette indication les lavements irritants, des injections stimulantes dans le vagin. On essaiera, selon le conseil de Lieutand, de dilater avec le doigt le col de l'utérus, ou d'y introduire une sonde, comme le recommande Monro. Pour préparer l'effet de ces moyens dilatants et expulsifs, on les fait précéder d'une saignée et de l'usage des émoullients, des relâchants en bains et des fumigations dirigées dans le vagin. Un vomitif donné pendant que la femme est dans le bain, est encore un procédé recommandé par Monro.

Les histoires de guérisons spontanées, rapportées par les auteurs et opérées fortuitement par des coups, des chutes sur le ventre, des exercices violents, des quintes de toux, font assez connaître l'avantage qu'offrent des moyens sinon semblables, du moins analogues par leur manière d'agir.

Si la suffocation est imminente, si la dilatation de l'utérus entrave les fonctions digestives et qu'on n'ait pu évacuer les eaux par un des moyens que je viens d'indiquer, il n'y a pas d'inconvénient à suivre le conseil de Monro, de ponctionner l'utérus et de porter, dans sa cavité, la canule d'un trocar. Mais quel que soit le parti qu'on prenne pour remplir cette indication, il faut, quand la matrice est vidée, prévenir de nouvelles accumulations, en entretenant le col ouvert avec une sonde de gomme élastique, ou par une éponge liée à un fil.

§ IX. B. *Hydromètre vésiculeuse*. L'hydropisie de la matrice, dans l'état de vacuité de cet organe, ne présente pas toujours un liquide librement épanché dans sa cavité. Il y est assez souvent enfermé dans un ou plusieurs kystes, ou dans des vésicules hydatiques. Ces premiers sont extrêmement rares. Le seul exemple que j'en aie rencontré dans mes recherches, est rapporté par Brehm dans sa Dissertation sur les hydatides. Il s'agit d'une dame qui, ayant été traitée pendant deux ans d'une hydropisie enkystée, rendit un jour, par la matrice, sept sacs de la longueur d'un pied. Six de ces poches étaient remplies d'une humeur séreuse très fétide ; la septième contenait le squelette d'un fœtus. La femme se rétablit, mais, deux ans après sa maladie, elle mourut d'hydropisie.

Presque toujours l'hydromètre vésiculeuse est formée par des hydatides, tantôt réunies en grappes, tantôt isolées et flottantes dans un liquide mêlé de débris d'hydatides, et qui paraît en être le produit. Cet amas d'hydatides dans l'intérieur de la matrice a reçu le nom de môle hydatique, ou de fausse grossesse. Quoiqu'elle soit plus ordinaire aux femmes mariées qu'à celles qui vivent dans le célibat, on ne peut pas en conclure que celles-ci aient goûté en secret les douceurs d'un commerce intime, quand elles sont atteintes de cette fausse grossesse ; j'en ai déjà exposé les raisons, et je dois ajouter ici que tous nos organes, tant creux que solides, étant susceptibles de donner naissance à des hydatides, il serait absurde d'expliquer, par une théorie particulière, celles qui s'engendrent dans la matrice.

La gravidité hydatique bien connue des anciens, comme on le voit par la lecture d'Aëtius (*tetrab. 4, serm, cap. 79*), n'a pu que s'éclairer davantage des progrès de l'histoire naturelle appliquée à la connaissance des vers vésiculaires du corps humain. Le nom de M. Percy se lie à cette époque où la lumière des sciences naturelles jeta un jour satisfaisant sur toute cette classe de maladies. Bien avant lui, on avait, à la vérité, établi la vitalité des hydatides ; mais nul, parmi les divers auteurs qui l'avaient démontrée ou admise, ne l'avaient encore constatée sur le corps humain ; et la médecine dut à ce chirurgien célèbre d'avoir recueilli les premiers faits qui éclaircissent ce point encore douteux de la science. Ces faits nous offrent en même temps une description détaillée de la gravidité hydatique, sur laquelle nous n'avions que des observations incomplètes, fournies par Stalpart, Mauriceau, Astruc, Puzos, et les recueils périodiques.

§ X. L'hydromètre hydatique attaque de préférence les femmes faibles, cacochymes, sujettes à des fleurs blanches ; elle se déclare par une suppression des règles, et se comporte à peu près comme les autres hydropisies de l'utérus, si ce n'est cependant que le développement du ventre n'acquiert pas un volume aussi considérable. Du reste, cette intumescence simule également la grossesse dans les premiers mois, et le gonflement des seins ajoute à la ressemblance. Mais, au bout des premiers mois, ils s'affaissent, la santé se détériore, souvent l'oedème affecte les extrémités inférieures. Outre ces différences d'une vraie grossesse, la femme en éprouve encore d'autres qui lui rendent douteux son état, quand elle peut le comparer à des grossesses antécédentes. Elle se sent moins pesante, elle éprouve dans la matrice un *grouillement* et des mouvements inaccoutumés, et elle ne trouve pas à son ventre la même forme que dans ses autres gestations. Il se déclare alternativement de petites pertes rouges et des écoulements séreux, quelquefois sanieux et mêlés de

débris d'hydatides. Enfin, quand la maladie touche à son terme, ce qui arrive ordinairement vers le troisième ou quatrième mois, et rarement au delà du neuvième, le travail de ce faux accouchement se déclare par des coliques, auxquelles succèdent de fréquentes envies d'uriner, quelquefois des syncopes, des hémorragies utérines, des douleurs d'abord vagues, puis expulsives, qui chassent au dehors, mais à différentes reprises, les portions de la môle hydatique. Tantôt ces vésicules se présentent isolément, tantôt en grappes ou en paquets, accompagnées d'une sérosité plus ou moins abondante, mêlée de caillots de sang et des débris de ces mêmes vésicules. C'est au moment de cette espèce de délivrance que le professeur Percy a vu, à deux fois différentes, les hydatides, immédiatement après leur expulsion, s'agiter, remuer et conserver leurs mouvements pendant quelques minutes. Aussitôt que la matrice est débarrassée de cette fausse gestation, le calme se rétablit et la convalescence n'est pas beaucoup plus longue que celle d'un accouchement naturel.

§ XI. *Pronostic.* Il ne paraît pas que cette seconde variété de l'hydromètre soit comme la première sujette à récidive ; nous n'en avons du moins aucun exemple. Il est, au reste, très certain que les hydatides de la matrice ne supposent pas, dans cet organe, les mêmes lésions organiques que leur présence accusée dans les autres viscères, tels que le foie, le poumon, qui ne sont jamais atteints d'hydatides, sans être gravement affectés de lésions dans leur parenchyme. Il résulte de là que, comme congestion hydatique, celle de la matrice est une des moins graves, outre que la facilité qu'a cet organe de s'en débarrasser par sa force contractile, contribue encore à rendre le pronostic plus favorable.

§ XII. Le traitement de cette maladie est extrêmement simple. La contractilité de la matrice peut seule en faire tous les frais. Il ne s'agit, lorsqu'elle est insuffisante ou languissante, que de la provoquer par quelque injection stimulante. Aëtius, qui a assez bien décrit la gestation hydatique, conseillait d'en provoquer l'expulsion par des injections irritantes. Telle est celle que M. Percy a employée avec tant d'avantage. C'est un mélange de trois portions d'eau saturée de sel commun sur une partie de vinaigre. Son action ne se borne pas à exciter la contraction de l'utérus, mais elle s'exerce encore, comme anthelminthique, contre le ténia hydatigène. Car, après un séjour de quelques minutes dans la matrice, favorisé par la situation élevée qu'on donne au bassin, les hydatides, livrées à un mouvement intestin, font entendre, selon l'expression du professeur Percy, un *grouillement tumultueux*, qui est immédiatement suivi de leur émission.

§ XIII. *DEUXIEME ESPECE. Hydromètre dans la grossesse.* Cette seconde espèce est beaucoup moins rare que la première, et nous en avons un assez grand nombre d'observations, surtout dans les ouvrages consacrés à l'art des accouchements.

*Diagnostic.* Un volume du ventre plus qu'ordinaire dans les grossesses simples, une grande dyspnée, l'anasarque des membres abdominaux, ou même de tout le corps, des malaises inaccoutumés, peu ou point de mouvement de la part du fœtus ; tels sont les caractères principaux de la grossesse qu'accompagne l'hydropisie de la matrice. Outre ces symptômes généraux, il s'en présente de particuliers, qui sont propres aux trois variétés de cette espèce, fondées sur le siège immédiat de la collection, 1° dans les membranes, 2° hors des membranes, 3° entre les membranes ; ce que je désigne sous ces trois dénominations d'hydromètre intramembraneuse, extramembraneuse et intermembraneuse.

Les causes de cette hydropisie utérine sont à peu près aussi inconnues que celles qui déterminent l'espèce précédente. J'ai cru cependant pouvoir déduire des observations que j'ai consultées, qu'une gestation double y prédispose.

§ XIV. A. *Hydromètre intramembraneuse.* C'est à cette variété particulièrement que se rapportent presque tous les faits recueillis sur l'hydromètre des femmes grosses. Elle a son siège dans la cavité de l'amnios. Ce surcroît de liquide produit une distension de la cavité abdominale d'autant plus considérable que la grossesse approche de son terme ; alors le ventre devient énorme, la femme ne peut trouver aucune position supportable, le fœtus n'éprouve aucun mouvement qui lui soit propre, c'est plutôt le ballonnement d'un corps inerte flottant dans l'eau et cédant aux mouvements de la mère. On reproduit à volonté cette espèce de ballonnement en introduisant, selon le conseil de Baudelocque, le doigt dans le vagin, la femme étant debout, et imprimant une petite secousse au corps de l'utérus : il peut se faire cependant quand l'enfant est vivant, ce qui a lieu quelquefois, que ce symptôme manque tout à fait ; mais il en est d'autres qui y suppléent. Le col de la matrice est plus élevé que dans la grossesse ordinaire, et le corps s'étend jusqu'à la région épigastrique. L'amincissement des parois abdominales et utérines permet quelquefois de sentir avec la main le ballonnement du fœtus, sans que pour cela il soit privé de vie ; comme on le voit par un exemple rapporté par le docteur Sédillot, dans le recueil périodique de la Société de médecine.



Les signes distinctifs de l'hydropisie utérine, tels que nous les avons présentés dans la description de la première espèce, appartenants également à cette seconde, empêcheront qu'on ne la confonde avec les maladies auxquelles elle ressemble le plus.

§ XV. L'hydromètre intramembraneuse peut s'annoncer quelquefois avec un caractère aigu. Une observation de M. Mercier, insérée dans le Recueil périodique de la Société de médecine (février 1812), met hors de doute, selon moi, la possibilité contestée de cette collection aiguë due à l'inflammation de l'amnios.

Une femme, au cinquième mois de sa grossesse, est prise de fièvre, de douleurs dans les régions pubiennes et lombaires, d'ardeur en urinant, de constipation, d'une perte utérine avec chaleur et cuisson ; la matrice est développée comme au dernier mois de la grossesse. Au seizième jour de la maladie, les douleurs de l'enfantement se déclarent, et la malade accouche de deux jumeaux, l'un mort, l'autre mourant. Entre les deux accouchements, il se présente au vagin une vessie allongée, qui contenait plus de dix livres de sérosité trouble, lactescente, et dans laquelle nageaient beaucoup de flocons albumineux ; les membranes plus amples et plus épaisses que dans l'état ordinaire, représentaient une espèce de kyste. Le chorion était sain, mais l'amnios, qui avait été évidemment le siège de l'inflammation, offrait à sa face interne une exsudation albumineuse de même nature que les flocons entraînés par le liquide ; enfin toute l'apparence de la plèvre ou du péritoine fortement enflammés.

Une autre observation d'hydromètre consignée dans le même Journal (mars 1812), par M. Devilliers neveu, peut également servir à l'histoire peu connue de l'hydropisie aiguë de l'amnios. A la vérité, on n'a point trouvé ici de traces d'inflammation ; mais la violente contusion qui a déterminé l'hydropisie, la fièvre, l'insomnie, la dyspnée, les douleurs des lombes et du bas-ventre qui en ont été la suite immédiate, donnent tout lieu d'admettre une exhalation active et subite comme cause d'hydromètre, et par conséquent d'hydromètre aiguë essentielle dans l'état de grossesse. On peut également supposer, avec l'auteur, que cette exhalation a même été sanguinolente, d'après le paquet de fibrine qui s'échappa de la matrice après l'écoulement des eaux : celles-ci furent très abondantes, et également en quantité celles d'une ascite des plus considérables. Comme dans l'observation précédente, la femme accoucha de deux enfants, dont l'un était mort et dont l'autre ne vécut que trente-six heures.

§ XVI. Le pronostic de cette maladie ne peut pas être regardé comme bien fâcheux, si ce n'est pour l'enfant, qui vient rarement à bien. Cependant une collection excessive, en distendant fortement les parois abdominales, en gênant et comprimant tous les viscères et même les poumons, pourrait entraîner des accidents graves ; et, si l'on en croit Lieutaud, l'abondante évacuation des eaux n'est pas sans danger : il dit avoir vu des femmes qui en sont mortes, soit avant, soit pendant l'accouchement.

§ XVII. Le traitement de cette variété de l'hydromètre n'admet aucun moyen actif : il faut, par quelques légères saignées, diminuer l'embarras sanguin du poumon, mettre la femme à un régime sec, et attendre le moment de la délivrance qui, selon l'opinion de Baudeloque, est d'autant plus prochaine que la distension du ventre est plus considérable. Cependant, si la suffocation était imminente, si une plus longue expectation mettait réellement les jours de la malade en danger, il n'y aurait aucun inconvénient à ponctionner la matrice, ainsi que l'a pratiqué M. Noël Desmarais dans un cas semblable. Il résulte de l'observation, insérée par ce médecin dans le sixième volume du Recueil périodique, que lorsque la gestation est double, le liquide peut être contenu dans deux poches séparées formées par deux amnios, ce qu'on ne doit pas perdre de vue dans la ponction et dans l'accouchement. Le docteur Laporte, qui fut nommé par la Société de médecine rapporteur du mémoire de M. Desmarais, est d'avis qu'en cas pareil on doit préférer l'ouverture ordinaire des eaux à la ponction de la matrice.

§ XVIII. B. *Hydromètre extra-membraneuse*. Rarement l'amas d'eau qui se fait entre le chorion et les parois de la matrice devient considérable ; presque toujours il s'écoule de lui-même, sans accident, sans danger d'avortement pendant la grossesse ou dans le travail de l'accouchement. Puzos a vu cette évacuation se renouveler quatre fois dans le courant des deux derniers mois de la grossesse, sans être suivie de l'accouchement, qui eut lieu au terme ordinaire, et donna un enfant bien portant. C'est apparemment parce que les eaux ne sont pas en grande quantité, que Baudeloque n'admettait point cette variété de l'hydromètre avec la grossesse ; mais la quantité de liquide ne détruit point la possibilité de cette collection aqueuse. Mauriceau l'a admise et l'a décrite de manière à faire croire qu'il l'a véritablement observée. Selon lui, l'eau amassée entre le chorion et la matrice fait éprouver à cet organe une distension plus ou moins grande, sans que pour cela son col soit disposé à s'ouvrir avant un temps qu'on ne peut fixer, et qui cependant ne se prolonge jamais jusqu'au terme ordinaire de l'accouchement. Cet auteur suppose que dans certains cas, les enveloppes de

l'enfant refoulées par les eaux contre l'orifice de la matrice, les font séjourner plus longtemps dans la cavité de cet organe, et empêchent les évacuations répétées qui ont lieu ordinairement dans le cours de la grossesse.

J'ai déjà fait mention d'une histoire d'hydromètre rapportée par Richard Browne ; elle est si curieuse et s'applique si bien à cette variété encore contestée de l'hydromètre, que je crois devoir la reproduire ici par extrait. Une femme non mariée, à la suite d'un coup de pied de vache qu'elle reçoit à la région pubienne, éprouve une grande tuméfaction du ventre et les apparences extérieures de la grossesse. Au bout d'un mois, il survient des douleurs vives que suit l'émission de douze pintes d'eau. Bientôt après, le ventre se tuméfie de nouveau et se trouve au bout de quatre semaines tout aussi volumineux qu'auparavant. Nouvelle évacuation également copieuse, accompagnée des mêmes circonstances, et suivie, au bout de quelques jours, de l'écoulement menstruel, supprimé à la suite du coup que cette femme avait reçu. Sur ces entrefaits elle devient grosse, ce qui n'empêcha ni le retour périodique des menstrues, ni de nouvelles accumulations de sérosité, qui se formèrent et s'évacuèrent huit fois pendant le cours de cette grossesse. Parvenue à son septième mois, la femme accouche d'un enfant très petit, qui meurt au bout de quatre jours après l'accouchement ; nouvelles émissions d'eau, toutes les cinq semaines, tellement copieuses qu'il s'écoula une fois plus de vingt pintes de liquide. Dans une de ces fausses gestations, les seins se gonflèrent, devinrent douloureux et il suinta par les mamelons une grande quantité d'eau, en tout semblable à celle qui s'échappait périodiquement de la matrice. La femme devint grosse pour la deuxième fois et accoucha d'une fille bien portante. Durant cette grossesse, les règles ne parurent point, mais l'écoulement des eaux se fit comme à l'ordinaire. Cet heureux accouchement mit fin à cette maladie qui durait depuis deux ans et contre laquelle avaient été inutilement employés tous les remèdes rationnels et empiriques.

Il est hors de doute que ces différentes collections qui se sont formées dans la matrice pendant les deux grossesses, n'aient eu leur siège entre les parois de cet organe et les enveloppes du fœtus.

Fabrice de Hilden nous fournit aussi une observation qui confirme la possibilité de cette variété de l'hydromètre, et prouve même qu'elle peut exister hors des membranes, dans une enveloppe particulière. Cet auteur rapporte qu'une femme, grosse de cinq mois, rendit, à la suite de douleurs pareilles à celles de l'enfantement, une grande quantité d'eau, évaluée à dix livres, et une poche membraneuse qui avait servi à contenir le liquide. Cet accident ne troubla point le reste de la grossesse qui, à l'aide du repos et du régime, se termina à l'époque ordinaire, par un accouchement heureux.

§ XIX. Cette seconde variété de l'hydromètre est beaucoup moins grave que la première, et nuit aussi beaucoup moins au développement et à la viabilité de l'enfant. Elle est surtout sans inconvénient quand les eaux s'évacuent par intervalles.

§ XX. C. *Hydromètre intermembraneuse*. Les faits nous manquent pour établir d'une manière aussi incontestable que je l'ai fait pour la variété précédente, l'accumulation de sérosité qui peut se former entre le chorion et l'amnios, et dont Baudeloque a également nié la possibilité. Cependant elle a été admise par des auteurs recommandables, tels que Puzos et Lassar. M. Thiloloy en a fait aussi mention dans sa Dissertation, et l'appelle hydropisie des membranes. J'ai cru, d'après ces autorités, ne pas devoir la rejeter, et lui marquer au moins sa place parmi les différentes variétés d'hydropisie dont l'utérus peut être le siège.

ITARD

Document 33 :

**Hydromphale**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1818, tome 22, p 321

HYDROMPHALE, s. f., d'ὑδωρ, eau, ομφαλος, nombril. On appelle ainsi la tumeur aqueuse qui survient quelquefois aux ascitiques, et qui a son siège à l'ombilic. Elle est produite par le passage, à travers l'anneau ombilical, de la sérosité contenue dans l'abdomen et son accumulation sous les téguments qu'elle soulève, distend et amincit. Sa fluctuation, sa transparence et la réplétion de l'abdomen ne laissent aucun doute sur le caractère de cette tumeur séreuse. Peu considérable, elle n'ajoute rien à la gravité de la maladie principale ; mais si elle acquiert un grand volume, si elle distend outre mesure la peau du nombril, la tumeur s'ouvre et il



se fait une abondante et subite évacuation de la sérosité de l'abdomen, ce qui, malgré quelques exemples heureux, n'est pas sans danger. Le plus grave est celui qui dépend de la flacidité, de la perte de ton des téguments, et de leur disposition à tomber en gangrène.

Il faut donc garantir la tumeur de cette ouverture spontanée, en la soutenant par une compression modérée, et la saupoudrant d'un mélange de quinquina et de tanin. Si cette application ne produisait pas l'effet désiré, qui est d'empêcher l'extrême développement de la tumeur, et qu'on prévît sa rupture comme très prochaine, on ne doit pas balancer pour la prévenir, de recourir à la ponction et d'évacuer une partie de la collection ascitique.

ITARD

Document 34 :

**Hydropédèse**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1818, tome 22, p 321

HYDROPEDESE, s. f., du grec ὕδωρ, eau, et de πηδαω, je fais jaillir. On désigne encore sous les noms également inusités d'*épidrose*, d'*hypérépidrose*, les sueurs excessives. Voyez TRANSPARATION, SUEUR, SUETTE.

ITARD

Document 35 :

**Hydropéricarde**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1818, tome 22, p 322-330

HYDROPERICARDE, s. f., *hydropericardium*. L'hydropisie qu'on désigne par ce nom, composé des mots grecs ὕδωρ, eau, et περιχάρδιον, péricarde, est une accumulation, pendant la vie, d'une quantité d'eau plus ou moins considérable dans le péricarde.

§ I. Rien de plus obscur que le diagnostic de cette maladie, rien de plus difficile que de saisir la différence qui la sépare de l'hydrothorax et de quelques lésions organiques du coeur. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire un certain nombre d'histoires particulières d'hydropéricarde. A peine en trouve-t-on quelques-unes qui aient entre elles plusieurs traits de ressemblance, et l'on y cherche en vain quelques symptômes exclusivement propres à cette espèce d'hydropisie. Presque toujours consécutive, elle prend différentes formes selon les diverses maladies dont elle est la terminaison et l'accident, et qui obscurcissent et modifient ses caractères principaux, si l'on peut appeler ainsi les symptômes peu constants et plus ou moins prononcés dont elle s'accompagne assez souvent. Ces symptômes sont une difficulté de respirer qui augmente au moindre mouvement, et qui ne permet au malade que la *respiration droite*, sur son séant, et le corps penché en avant ; l'irrégularité, la petitesse ou la rareté du pouls ; la pâleur ou la rougeur fouettée de la figure ; la couleur rembrunie ou violette des lèvres ; un sentiment de pesanteur derrière le sternum ou sur la ligne d'insertion du diaphragme ; le tiraillement douloureux des lombes observé par Morgagni ; un malaise dans la région du coeur ; un empatement oedémateux des téguments de cette partie ; quelquefois même le bombement des côtes, des défaillances fréquentes, une disposition continuelle à la syncope, des palpitations violentes et le battement visible des carotides. Le malade éprouve ordinairement du froid aux pieds et aux mains, qui sont habituellement oedématisés ; il se plaint d'une faiblesse continuelle, et quelquefois du malaise que lui cause le sentiment d'un liquide dans lequel, selon ses expressions, il sent son coeur noyé ; une vive anxiété le poursuit dans toutes ses positions et le fait s'agiter sans cesse pour en trouver une plus supportable.

§ II. Ces phénomènes n'ont, comme on le voit, rien qui appartienne spécialement à l'hydropéricarde, et se retrouvent également dans l'hydrothorax de la cavité gauche ou de la totalité de la poitrine, et dans plusieurs

lésions organiques du cœur. On les a même observés dans bien des cas où il n'y avait pas d'hydropéricarde, comme on les a vus manquer souvent, quand cette maladie existait réellement. On trouve dans les Oeuvres chirurgicales de Desault l'histoire d'une hydropisie du péricarde, qui ne fut connue qu'après la mort, et n'avait eu pour symptômes qu'une légère toux et une dyspnée habituelle, ce qui fit regarder la maladie comme une affection chronique des poumons. On lit dans Morgagni l'exemple d'un hydrothorax ou, pour mieux dire, d'une maladie qui avait présenté tous les caractères de l'hydrothorax, et qu'on reconnut, à l'ouverture cadavérique, pour une véritable hydropéricarde.

On sait aussi que le malade à qui Desault voulut pratiquer la ponction du péricarde, présenta les signes principaux d'une hydropisie de cette membrane : toux sèche, dyspnée, danger de suffoquer dans l'extension du tronc, syncopes fréquentes, visage pâle, bouffi, dilatation manifeste dans la région précordiale, tendance habituelle à s'incliner du côté gauche, pouls lent, dur et irrégulier. Desault ouvrit la poitrine entre la sixième et la septième côte, et sent, en introduisant le doigt à travers la plaie, une poche pleine d'eau qu'on prend pour le péricarde, et qu'on incise avec la pointe d'un bistouri. On en retira une chopine d'eau. Le malade, soulagé momentanément, meurt au quatrième jour de l'opération. A l'ouverture du cadavre, on trouve une membrane qui unissait le bord du poumon gauche au péricarde, et formait la poche qu'on avait prise pour celle du cœur. Cet organe, plus dilaté que de coutume, était enveloppé de son péricarde, auquel il adhérait en grande partie.

§ III. Quels sont donc les signes propres à établir, d'une manière moins équivoque, le diagnostic de l'hydropéricarde ? Ceux qui se tirent de l'inspection et de l'exploration manuelle de la région précordiale. Sénac avait senti toute l'importance des signes fournis par cette sorte d'examen ; et il s'attacha particulièrement à caractériser l'espèce de palpitation que fait sentir le cœur au milieu du liquide qui le baigne, et qui, selon cet auteur, représente une sorte d'ondulation qu'on aperçoit aisément entre les troisième, quatrième et cinquième côtes. Mais cette ondulation a-t-elle un caractère distinct des mouvements désordonnés que les anévrysmes du cœur font sentir et apercevoir dans cette même région ? En vain Sénac établit-il, pour les distinguer, que les mouvements d'ondulation ne sont pas si étendus. Outre qu'une simple différence en plus ou en moins ne signifie rien en matière de diagnostic, on peut dire encore qu'elle n'est pas même fondée ; car il est des anévrysmes du cœur, dans les commencements surtout, qui ne font pas sentir leurs palpitations dans une étendue plus considérable que celle qui est assignée aux mouvements ondulatoires, et qui se signalent bien plus par la violence et le tumulte de ces battements que par leur étendue.

Le professeur Corvisart a soumis également à une sorte d'analyse le mouvement du cœur dans cette maladie ; mais conduit plus avant par son esprit scrutateur, il lui était donné de répandre plus de jour sur le diagnostic de cette hydropisie. Je ne puis mieux faire que de citer littéralement le passage de son livre dans lequel il traite de ce point embarrassant de la science : « En appliquant la main sur la région du cœur, on sent des battements tumultueux, obscurs ; on dirait que l'organe ne les fait sentir qu'à travers un corps mou, ou plutôt à travers un liquide placé entre lui et les parois thorachiques. J'ai eu occasion de faire une observation analogue à celle de Sénac, qui a vu dans les intervalles des troisième, quatrième, cinquième côtes, les flots du liquide épanché dans le péricarde. Je ne puis pas dire strictement avoir vu le même phénomène, mais j'ai pu m'en convaincre par le toucher. Il peut se faire que les ondulations que ma main, appliquée sur la région du cœur, sentait distinctement, ne fussent déterminées que par les battements du cœur ; je suis loin de le nier, mais je crois pouvoir assurer que s'il en est ainsi, le caractère particulier de ces battements est très reconnaissable. »

Un autre phénomène non moins caractéristique, mais qu'il faut regarder comme très rare, puisqu'il ne s'est offert que deux fois à l'observation de ce célèbre médecin, est celui qui résulte de la suspension du cœur au milieu du liquide qui l'environne, et qui lui donne la facilité de se déplacer et de faire sentir ses battements dans différents points d'un cercle assez étendu. « En effet, cet organe dont le volume se trouve disproportionné à la cavité qui le renferme, nage, pour ainsi dire, dans ce liquide, et va frapper des points d'autant plus éloignés les uns des autres, que l'épanchement et la dilatation sont plus considérables. »

§ IV. Le diagnostic de l'hydropéricarde laisserait peu de chose à désirer si ces trois sortes de signes étaient constants. Nous avons vu, d'après l'aveu même du docteur Corvisart, que les deux derniers étaient fort rares. Le premier ne l'est guère moins ; car quelquefois le battement du cœur n'est qu'une espèce de frémissement léger, un bruissement sourd ; d'autres fois il est nul, et quelque position qu'on donne au malade, on ne sent avec la main, appliquée sur la région du cœur, aucun mouvement de cet organe.

§ V. La percussion du thorax vient compléter la série des moyens explorateurs employés à l'investigation de cette maladie. Cette dernière ressource a aussi ses incertitudes. La percussion peut à la vérité suffire pour distinguer l'hydropéricarde de l'hydrothorax, mais non de l'anévrysme du cœur et de tous les engorgements qui peuvent exister dans cette partie de la cavité gauche de la poitrine qui, dans ces cas, quelque position que lui



donne le malade, ne produit qu'un son mat et obscur, tel qu'on l'obtient dans la collection aqueuse du péricarde. Voyez HYDROTHORAX.

§ VII. Il n'est donc point de symptômes caractéristiques et constants de l'hydropéricarde. Cependant, à la faveur de ces nouveaux moyens d'exploration, et par le concours des symptômes énumérés dans la description de cette maladie, on parvient très souvent à la distinguer. On s'aide encore dans cette obscurité des signes négatifs et de l'examen, par la méthode d'exclusion. On s'assure s'il n'existe point d'hydrothorax ou de dilatation anévrysmatique du coeur, maladies dont les symptômes sont ordinairement plus prononcés. L'exclusion raisonnée de toutes les lésions qui peuvent simuler l'hydropéricarde laisse alors peu de doute sur l'existence de cette hydropisie, si surtout le pouls est lent et profond, comme cela arrive quelquefois, si la maladie est accompagnée d'un abattement extrême des forces et de cette agitation pleine d'anxiétés qu'on a désignée sous le nom de *jactitation*.

§ VII. *Les causes* qui produisent cette maladie sont presque toujours locales ; il est rare que la diathèse séreuse, que les lésions générales du système lymphatique y aient aucune part. Le plus ordinairement, elle dépend de quelque maladie organique du poumon, de la plèvre, et surtout du coeur et du péricarde. Tels sont particulièrement les dilatations anévrysmatiques du coeur, les concrétions polypeuses qui naissent dans ses cavités, l'épaississement du péricarde et les phlegmasies dont cette membrane peut être le siège. La pleurésie peut aussi déterminer l'hydropéricarde, soit immédiatement comme produit de l'inflammation, soit consécutivement par suite des lésions chroniques que cette maladie laisse après elle. Quant aux causes prochaines, elles ne diffèrent en rien de celles que nous avons indiquées dans notre article général sur l'hydropisie.

Il résulte de cet aperçu sur les causes de l'hydropéricarde, qu'elle est bien plus rarement idiopathique que symptomatique, et plus rarement aiguë que chronique. Jetons un coup d'oeil sur ces importantes différences.

§ VIII. *L'hydropéricarde aiguë*, comme la plupart des hydropisies qui présentent ce caractère, est presque toujours le résultat de quelque phlegmasie, et par là même presque toujours *symptomatique*. C'est surtout l'inflammation du péricarde, ou de la partie voisine de la plèvre ou du poumon, qu'on peut regarder comme la cause la plus ordinaire de cette hydropisie aiguë. Aussi l'appareil des phénomènes manifestés par cette collection se rapporte-t-il presque entièrement à la maladie essentielle. Peu ou point de palpitation, nul caractère particulier des battements du coeur, nulle enflure dans le côté gauche de la poitrine. Rien de si ordinaire que de voir, après la mort des pleurétiques et des péripneumoniques, le péricarde distendu par une assez grande quantité d'eau, sans que, dans le cours de la maladie, la présence de ce liquide se fût décelée par aucun symptôme très prononcé. Mais quand le péricarde est enflammé, il survient des défaillances, des dispositions continuelles à la syncope, une douleur gravative dans la région du coeur, et la *jactitation* est portée au plus haut point. Cependant le péricarde ou le coeur peuvent s'enflammer et produire l'hydropéricarde aiguë, sans qu'il se manifeste aucun de ces symptômes. Morgagni nous en a laissé un exemple dans l'histoire d'un commissionnaire de Boulogne, qui succomba à cette maladie insidieuse, sans qu'on eût remarqué aucun symptôme d'inflammation ni d'hydropisie. On trouva la poitrine et le péricarde remplis d'une sérosité lactescente, et la pointe du coeur légèrement enflammée.

L'hydropisie aiguë symptomatique du péricarde peut être encore le résultat ou la crise d'une fièvre essentielle, et s'établir aussi d'une manière latente. On trouve dans le Recueil d'observations de médecine des hôpitaux militaires, un fait qui vient à l'appui de ceci. Un homme robuste meurt au quinzième jour d'une fièvre putride, dans le cours de laquelle il ne se présenta aucun symptôme de maladie du coeur ni du péricarde. Après la mort, cette membrane ayant été ouverte, on y trouva plus d'une pinte et demie de sérosité jaunâtre.

Les symptômes de l'hydropéricarde aiguë symptomatique varient, en raison non seulement des différentes phlegmasies qui peuvent l'occasionner, mais encore de la nature et des différents caractères de cette inflammation. Il est donc impossible d'établir le diagnostic d'une espèce d'hydropisie susceptible de prendre toutes sortes de formes.

§ IX. L'hydropéricarde aiguë essentielle est, comme je l'ai déjà dit, extrêmement rare ; mes recherches ne m'en ont fourni que deux ou trois observations. En voici une qui est d'Albertini, et rapportée par Morgagni. Une religieuse sujette à des fluxions aux joues et aux gencives, voulut en prévenir les récidives, et fit usage du *sirop doré*. Ce remède produisit une superpurgation violente, qui fut suivie d'une soif extrême que ne pouvaient apaiser les boissons désaltérantes et l'usage des émulsions, prises en grande quantité, sans que celle des urines y correspondît. Dès le lendemain de cet accident, *oppression* de coeur qui fut suivie de défaillance, et qui persista jusqu'à la fin, s'exacerbant au moindre mouvement, et même par la parole ; figure colorée ;

sensation comme d'une pierre pesant sur le cœur, mais peu incommode dans le silence et le repos. Du reste, sommeil tranquille, évacuations alvines et menstruelles régulières, respiration facile dans toutes les positions, pouls naturel, nulle palpitation, point de toux, pouls faible, mais point inégal ni vibrant. Albertini reconnaît l'hydropisie du péricarde, et déclare qu'il n'y a aucun remède. Au bout d'un an, il se manifeste une douleur dans la poitrine, semblable à celle que pourraient occasioner des piqûres, et parfois suivie de légères convulsions. La malade s'affaiblit de plus en plus et meurt. La section cadavérique fait voir toutes les parties dans un état parfait d'intégrité, si ce n'est le péricarde qu'on trouva contenir neuf onces de sérosité, et dont la face interne était atteinte d'un commencement d'érosion, cause présumée des picotements et des convulsions. Si, comme tout porte à le croire, l'érosion du péricarde était consécutive, cette observation a l'avantage de nous offrir un exemple d'une hydropéricarde essentielle et aiguë ; car bien que la maladie ait duré plus d'un an, la manière dont elle s'est formée, la range dans la classe des hydropisies aiguës qui passent ensuite à l'état chronique. Nous voyons encore, par cette observation, à quoi peuvent se réduire les symptômes de l'hydropéricarde quand elle est simple, et sans complication de lésion organique.

La disparition subite ou intempestive de quelque maladie cutanée, peut également produire cette hydropisie aiguë du péricarde. On trouve dans Morgagni, l'histoire d'une fille de Bologne, prise subitement d'orthopnée sans fièvre ni toux, après la répercussion d'une gale traitée par un onguent. La maladie aggravée par deux saignées faites dans un temps très court, se termina promptement par la mort. On trouva le foie endurci, et le péricarde, ainsi que les deux plèvres, distendus par un liquide séreux.

§ X. *L'hydropéricarde chronique* est celle qu'on rencontre le plus souvent et à laquelle s'appliquent de préférence, les symptômes que nous avons assignés à cette hydropisie en général. De même que l'hydropéricarde aiguë, elle est presque chronique du cœur, des gros vaisseaux, du médiastin ou des poumons. Si quelques observations consignées dans nos recueils nous montrent, à l'autopsie cadavérique, le péricarde simplement distendu par une accumulation de sérosité, il ne faut pas en conclure que cet épanchement fût primitif. Le silence gardé par les auteurs de ces observations sur l'état du cœur, de ses valvules, de ses vaisseaux, prouve bien moins l'intégrité de ces organes, que le peu de soin qu'on a mis à les examiner. On peut, avec plus de fondement encore, rejeter comme essentielles les collections aqueuses qui se forment dans le péricarde, et sans aucune lésion organique à la fin des maladies chroniques, ou dans le cours des autres hydropisies. Ce n'est ici qu'une sorte de métastase, ou plutôt une transudation amenée par la chute des forces toniques.

§ XI. *Le pronostic* de l'hydropéricarde n'admet aucune lueur d'espérance ; peut-être ce jugement est-il susceptible de quelque modification, dans le cas où cette hydropisie a un caractère aigu et ne dépend d'aucune lésion organique. Mais cette variété est si rare et sa guérison si difficile à constater, qu'on ne peut rien affirmer à ce sujet.

§ XII. *L'autopsie cadavérique* ne présente point ici ces prodigieuses dilatations de la poche séreuse qu'on rencontre dans presque toutes les congestions hydropiques, et particulièrement dans celles du bas-ventre. Le péricarde dilaté seulement dans sa partie inférieure, n'acquiert jamais une grande extension et l'eau qu'il peut contenir s'élève rarement au-dessus de deux ou trois livres. Vieussens en a recueilli une fois deux pintes, et le professeur Corvisart quatre ; ce qui est, je crois, la plus grande quantité qu'on ait jamais rencontrée. Cette sérosité est ordinairement limpide, souvent sanguinolente, surtout chez les jeunes sujets, quelquefois trouble, lactescente, contenant des flocons albumineux, ce qui a lieu quand le péricarde a éprouvé quelque inflammation aiguë ou chronique. On voit cependant, par deux observations de Morgagni, que la sérosité peut être troublée par ces productions albumineuses, par des lambeaux de fausse membrane, sans qu'il reste aucune trace d'inflammation. Le même auteur rend compte d'une espèce d'examen chimique, qui fut fait de la matière de l'épanchement, et duquel il résulta que le liquide, mêlé avec la teinture de fleurs de mauve, prit une couleur verte, s'épaissit pendant la nuit en forme de gelée, et, soumis à la distillation, laissa pour résidu une masse qui fermentait avec les acides.

§ XIII. On ne peut pas dire précisément quelle est la quantité de sérosité que doit contenir le péricarde pour constituer l'hydropisie de cette séreuse. M. Corvisart regarde comme telle toute collection d'eau qui excède en poids six ou sept onces, et l'opinion de ce médecin doit faire autorité. Au-dessous de cette quantité, l'humeur péricardine ne peut être considérée comme maladie, attendu que dans presque tous les cadavres, cette enveloppe membraneuse est plus ou moins baignée de sérosité. De là était née l'opinion répandue parmi les anciens, et propagée jusqu'au commencement du siècle dernier, que, dans l'état de santé même, il y avait toujours une certaine quantité d'eau dans le péricarde. Quelques anatomistes modernes, entre autres Sabatier, paraissent ne pas avoir complètement renoncé à cette idée ; il paraît cependant démontré par les observations et les expériences de Palfyn, de Lieutaud, de Portal, que la cavité du péricarde, comme celle de toutes les



séreuses, ne contient pendant la vie qu'une vapeur halitueuse qui se convertit en liquide aux approches de la mort, et s'y entasse plus abondamment à la fin des maladies chroniques et dans les angoisses d'une lente agonie, ou même, selon les observations de Tulpus, de Morgagni, de Haller, quand la mort, quoique subite, a été violente, comme dans la strangulation, la suffocation, etc. On sait aussi que l'eau du péricarde est plus abondante dans le jeune âge que dans la vieillesse, et plus dans les cadavres ouverts deux ou trois jours après la mort que dans ceux qu'on examine peu de moments après.

Le péricarde est tantôt sain, tantôt épaissi et couvert d'une couenne lymphatique, ou uni au coeur par des adhérences plus ou moins étendues, ou hérissé à la face interne de rugosités ou de pustules miliaries (Vieussens). La surface du coeur, tapissée par une expansion de la membrane séreuse du péricarde, offre presque toujours des traces de cette espèce d'éruption, comme des autres lésions qui se font remarquer dans la partie libre de cette séreuse. Cependant, en raison de son adhérence naturelle avec le coeur, l'épaississement de la tunique séreuse de cet organe est à peine sensible, quand le péricarde proprement dit présente une épaisseur double ou triple de celle qui lui est naturelle. D'un autre côté, la surface du coeur présente quelquefois des traces d'inflammation et des points d'érosion dont le péricarde est exempt. Les anciens auteurs, en parlant de ces points d'ulcération, les ont regardés comme une preuve et un résultat de l'acrimonie de l'humeur amassée dans le péricarde. Nos recherches modernes sur les inflammations des membranes ne nous permettent plus d'admettre une explication aussi erronée.

Je regarde comme inutile de rappeler ici les diverses lésions qu'ont rencontrées les auteurs à l'ouverture des sujets morts d'hydropéricarde, il suffit de dire qu'elles embrassent presque toutes les maladies chroniques de la poitrine, et même du bas-ventre.

§ XIV. *Traitement.* Ce que j'ai dit du pronostic de l'hydropéricarde fait pressentir ce qui me reste à dire au sujet du traitement de cette maladie. Il doit être entièrement palliatif et subordonné aux indications que présentent les maladies organiques dont cette collection est presque toujours le résultat. Les hydragogues, qui ont un effet plus ou moins marqué dans la plupart des hydropisies, n'offrent aucun avantage dans celle-ci, comme dans toutes celles où les urines ne sont pas notablement diminuées. Une série de vésicatoires volants, placés successivement autour de la poitrine, réussissent beaucoup mieux à produire une diminution de la collection. J'ai obtenu une fois, de leur application réitérée, un avantage si marqué, si soutenu, que je me flattai pendant deux mois d'avoir dissipé la maladie. Mais mon espérance fut vaine. La ponction proposée par Sénac, et tentée par Desault, n'est pas une opération dont les avantages puissent contrebalancer le danger. Il y en aura, je pense, toujours beaucoup à exposer le cœur au contact de l'air extérieur. L'opération pratiquée, avec succès, par Galien sur ce jeune homme, à qui il enleva une partie du sternum carié, et un lambeau du péricarde tombé en gangrène, est un de ces faits dont les praticiens n'osent tirer aucune induction, et qui ne figurent dans les ouvrages des modernes qu'à la faveur de cette crédule vénération vouée aux princes de la médecine antique.

ITARD

Document 36 :

**Hydropisie**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1818, tome 22, p 361- 456

HYDROPIESIE, s. f., *hydropisis*. On désigne par ce mot, composé de deux mots grecs, ὕδωρ, eau, et ὥψ, aspect, toute accumulation d'un liquide ordinairement séreux dans une ou plusieurs cavités du corps, qui sont le siège d'une exhalation, soit naturelle, soit accidentelle.

§ I. *Historique.* Quoique, par sa fréquence et l'évidence de ses symptômes, cette maladie ait dû être une des premières observées et des plus anciennement connues, le père de la médecine ne nous a donné, sur l'hydropisie, que des notions assez confuses, mêlées de quelques observations pratiques répandues çà et là dans les différents traités qui portent son nom. L'étiologie déduite de la doctrine des quatre humeurs principales, qui plaçait dans la rate la source de l'eau, est une de ces fausses conceptions dans lesquelles, privé du flambeau de l'anatomie, s'est souvent égaré le génie de ce grand médecin (*De morb.*, lib.IV ; *De affect.*). La division des hydropisies en celles qui proviennent des flancs ou des lombes, et en celles qui proviennent du

foie, ne présente pas une idée plus satisfaisante (*Coac. proenot.*). Les descriptions de l'ascite et de l'hydrothorax sont fort incomplètes (*De morb.*, lib. IV). Quant aux histoires particulières insérées dans les Epidémies, ce ne sont, à proprement parler, que des lambeaux informes d'observations. Sa thérapeutique ne peut être suivie qu'avec la plus grande circonspection. Elle nous donne des conseils dont quelques-uns seraient dangereux, et dont quelques autres impliquent même contradiction. C'est ainsi, par exemple, que le sommeil, recommandé comme avantageux aux hydropiques dans le cinquième livre des Epidémies, nous est signalé, dans le septième, comme leur étant tout à fait nuisible. Un grand nombre de moyens puissamment énergiques y sont indiqués, mais sans désignation aucune des cas où ils sont plus particulièrement applicables. Toutefois le génie d'Hippocrate perce de temps en temps à travers ces ténèbres de l'enfance de l'art, et il faut bien remarquer que c'est particulièrement dans les livres qui lui sont *propres*, que brillent ces traits de lumière répandus sur l'étude des hydropisies. C'est lui qui nous avertit de distinguer avec soin une espèce d'anasarque qui attaque des individus robustes, dans la force de l'âge, et réclame l'emploi de la saignée (*De vict. rat. in morbis acutis*). Il a le premier observé qu'une température humide, des eaux marécageuses, de fréquentes hémorragies, de longues maladies, les engorgements du foie et de la rate étaient les sources ordinaires des collections aqueuses (*De humoribus ; Proedict.*, lib. II ; *De aere, locis et aquis*). Privé des ressources de l'anatomie pathologique humaine, et réduit à celle des animaux, il reconnaît, par l'ouverture de ceux-ci, les tubercules comme cause d'hydrothorax, et, si l'on en croit Galien, les hydatides du foie comme une des sources de l'ascite (*De intern. affect. ; Aph.* 55, lib. VII). Ce qu'il dit de l'avantage d'opérer les hydropiques de bonne heure, d'évacuer les eaux incomplètement, de l'usage interne de certains vésicants, tels que les cantharides, le garou, le suc de tithymale, est digne de la méditation des praticiens. Une indication très importante, dont il paraît que le vieillard de Cos s'occupait particulièrement, et que nous autres modernes nous négligeons beaucoup trop, était d'exciter fortement l'action de la peau par des fumigations, et surtout par de longues promenades répétées deux fois par jour. Du reste, les drastiques faisaient la base du traitement, et quoiqu'en général les boissons y soient prescrites en petite quantité, on ne s'aperçoit pas qu'Hippocrate en ait jamais privé complètement les hydropiques (*De vict. rat. in morb. Acut. ; De morb. vulg.*, lib. VII ; *De int. Affect.*).

Erasistrate, fort de l'avantage que ses ouvertures cadavériques lui donnaient sur Hippocrate et sur ses propres contemporains, établit dans un ouvrage qu'il composa sur l'hydropisie, que cette maladie était produite uniquement par l'engorgement du foie. Plus occupé de la lésion de cet organe que de la collection abdominale, il proscrivait la paracentèse et dirigeait tous les remèdes contre l'état du foie qu'il soumettait à diverses médications locales et quelquefois à des opérations chirurgicales. Parmi les médicaments qu'il employait pour dissiper l'engorgement de ce viscère, il faisait un grand usage de la chicorée, dont il exaltait si haut les vertus qu'il s'était occupé lui-même, au rapport de Galien, d'en décrire minutieusement les diverses préparations. Au reste, le rôle exclusif que ce médecin faisait jouer au foie dans la production des hydropisies, nous est une preuve que, malgré l'encouragement accordé à ses travaux anatomiques par les rois d'Égypte et de Syrie, il avait ouvert plus de cadavres de criminels que de ceux qui avaient succombé à quelque maladie.

Asclépiade se fait remarquer dans l'histoire de cette partie importante de la médecine, par la division qu'il introduisit dans les hydropisies, en aiguës et en chroniques, et la différence qu'il établit encore, entre ces maladies selon qu'elles étaient avec ou sans fièvre. Sa pratique cependant différait de celle d'Hippocrate. Il avait recours à la ponction, faisait des scarifications profondes au-dessus du talon, excitait l'action de la peau par les frictions et les sudorifiques, et, quand les jambes n'étaient pas oedématisées, le malade était soumis au régime des athlètes (*Coeli Aureliani Chronicor. morb.*, lib. III).

Dans un petit nombre de pages, Celse a reproduit, avec beaucoup d'ordre et d'élégance, ce qu'on trouve d'épars et de bon à recueillir dans les livres hippocratiques touchant la doctrine des hydropisies. Il les a, en outre, beaucoup mieux divisées ; il en a fait trois espèces, et confondant avec raison l'anasarque et la leucophlegmatie, il compose ses deux autres espèces de l'ascite et de la tympanite. La thérapeutique est surtout lumineusement tracée, et, ce qu'on ne trouve point dans Hippocrate, il a eu soin de spécifier les cas où les remèdes qu'il conseille sont plus particulièrement applicables. On voit que de son temps l'abstinence totale des boissons était une condition rigoureuse du traitement, et lorsqu'on se décide à recourir à cette pénible méthode, on peut, en suivant les conseils de ce judicieux auteur, rendre plus supportables les horreurs de la soif (*Corn. Celsi lib. III, cap. 2*).

Arétée, consulté à son tour, nous satisfait par une de ces descriptions animées qui distinguent éminemment cet auteur parmi tous les anciens. On y remarque un brillant aperçu sur la marche de l'hydropisie, selon qu'affectant primitivement un viscère, elle finit par se répandre sur tout le corps, on que, pénétrant d'abord tout le système, elle abreuve de sucs dégénérés les organes de l'intérieur. Il est le premier, parmi les anciens, qui ait décrit les hydatides, *vésicules petites, nombreuses, pleines d'humeur, occupant la place de l'hydropisie*



*ascite, s'opposant quelquefois, dans la paracentèse, au libre écoulement des eaux, susceptibles, si l'on en croit quelques-uns, de passer par les intestins.* Plein d'une juste défiance pour les remèdes employés dans le traitement de l'hydropisie, il assure que peu en guérissent, et que ceux qui ont ce bonheur, le doivent bien plus à la protection des dieux qu'aux ressources de la médecine. Ce funeste pronostic ne nous permet pas de regretter beaucoup la partie du traitement, comprise dans la mutilation que le temps a fait subir aux écrits du médecin de Cappadoce (Aretaei, *De signis et causis diut. morb.*, lib. II).

Galien a confusément disséminé, dans les sept classes de son ouvrage et dans ses Commentaires sur Hippocrate, ses observations et ses préceptes sur l'hydropisie. L'on est étonné, en parcourant les nombreux passages de ses écrits où il est question de cette maladie, de voir combien peu le médecin de Pergame a ajouté, sur ce point, aux connaissances transmises par ses prédécesseurs. On lui doit seulement d'avoir plus clairement déterminé le siège de l'eau épanchée dans la cavité abdominale ; indiqué le rapport qui existe en les hydatides et l'hydropisie ; reconnu comme principe de cette maladie, un vice de la sanguification, et soutenu, contre Erasistrate, la diversité des causes de l'hydropisie, en prouvant que les engorgements des viscères autres que le foie pouvaient la déterminer (*De locis affect.* ; *De naturalibus facult.*). Dans le livre spécialement dirigé contre la doctrine de ce médecin antiphlébotomiste (*De venoe sect. adversus Erasistr.*), il met au nombre des avantages de la saignée ceux qu'il dit en avoir retirés dans le traitement de l'hydropisie qui reconnaît pour cause des évacuations sanguines supprimées ; et ailleurs, dans son quatrième commentaire sur le régime dans les maladies aiguës par Hippocrate, il abonde dans le sens de ce grand médecin et, comme lui, prescrit les saignées dans les hydropisies qui affectent les personnes robustes et pléthoriques. Sa thérapeutique (*De compos. med. sec. loc.* ; *De purg. med.* ; *De simplic. Med.*) abonde en remèdes simples et composés, et l'on voit déjà, à ce luxe pharmaceutique, toute la pauvreté de l'art de guérir dans cette rebelle maladie.

Coelius Aurelianus nous est d'un grand secours pour connaître les rapports synonymiques des noms divers donnés par les anciens aux différentes espèces d'hydropisie. La lecture de cet auteur nous présente un avantage plus précieux encore, celui de nous mettre au fait de la théorie et de la pratique suivies dans cette maladie par un grand nombre d'auteurs anciens, prédécesseurs ou contemporains de Coelius Aurelianus, et dont le temps a égaré les productions. A cette époque, l'anatomie pathologique se montrait déjà un peu plus avancée que du temps d'Erasistrate. On avait reconnu comme cause d'hydropisie, non seulement les lésions du foie, mais encore les engorgements de la rate, du colon, des autres intestins et de la matrice. On voit, par les divers modes de traitement, que cet auteur rapporte, d'après Asclépiade, Ptolemée, Thémison, Thessalus, Soranus, que ces médecins, partagés sur l'utilité de la paracentèse, s'accordaient tous sur l'emploi des excitants du système cutané, et recouraient à tout ce qu'il y a de plus actif dans cette classe de remèdes, comme les sinapismes, les frictions, l'arénation, les vaporisations acéteuses, aromatiques, marines, etc. , et les différents exercices de la locomotion quand ils n'étaient pas absolument impraticables (Coelius Aurelianus, *loc. cit.*).

Aëtius n'a fait que mettre en ordre ce que les médecins grecs et latins avaient écrit sur cette maladie. Mais il a le premier établi ce rapprochement naturel qui existe entre les hydropisies et la cachexie séreuse, qu'il a décrite immédiatement avant celles-ci, comme une introduction nécessaire à l'étude des collections aqueuses. Il a donné, sur les moyens de la combattre et d'en prévenir les suites, des conseils qui ne sont pas à dédaigner. Sa description de l'hydropisie n'est qu'une esquisse ; on peut faire un reproche tout différent à l'article qui traite de la thérapeutique. En lisant ces dix pages in-folio, où sont entassés pêle-mêle tous les remèdes sortis de l'école des empiriques et de celle des méthodistes, on croit être transporté aux temps antérieurs à la naissance de l'art, et voir les murailles et les colonnes du temple d'Epidaure couverts des recettes miraculeuses que les prêtres d'Esculape y faisaient graver en l'honneur de ce dieu (Aëtius, *Tetrab.* III, *serm.* 2).

On doit à Alexandre de Tralles d'avoir indiqué la part que le poumon pouvait avoir à la formation des collections séreuses, et signalé, plus distinctement qu'on ne l'avait fait avant lui, l'hydropisie qu'accompagne la fièvre, et qui est la suite de l'inflammation de quelque viscère. La doctrine des hydropisies eût pu s'éclairer beaucoup par cette observation, si l'auteur l'avait plus amplement développée. Mais, après l'avoir indiquée, il retombe dans les erreurs de son siècle et s'égare dans des explications galéniques (Alexandri Tralliani, *De arte medicâ*, lib. IX).

L'hydropisie, dans les auteurs arabes, est traitée avec ce laconisme dans les descriptions, cette prolixité dans la thérapeutique qui sont les caractères distinctifs des écrits de cette école. On remarque cependant qu'ils n'ont point, comme la plupart des anciens, étalé confusément cette longue série de remèdes, tant externes qu'internes, applicables à la curation de l'hydropisie, et qu'en les reproduisant et les augmentant à leur tour, ils ont eu l'attention d'en préciser l'emploi, et de distinguer particulièrement ceux qui conviennent aux hydropisies chaudes d'avec ceux que réclament les hydropisies froides (Rhazès, *Divisionum*, lib. I ; Haly-Abbas, *Practicae*, lib 7).

Telle était à peu près la somme des connaissances médicales sur ce point de la science, à l'époque de la renaissance des lettres. Longtemps encore après on se borna à suivre et à commenter ce que les anciens avaient écrit sur l'hydropisie. Les thèses soutenues sur cette matière dans les Facultés de Montpellier et de Paris, n'ont été, jusqu'au dix-septième siècle, que des amplifications de la doctrine des anciens, ou des controverses sur les points qu'ils avaient laissés en litige. Ce n'est que depuis la formation des Académies que la science a reçu de nouvelles lumières, par la collection des observations particulières qu'ont publiées, sur cette classe de maladies, ces illustres congrégations. Egalement pénétrés de l'importance des faits, des auteurs particuliers, au milieu des fausses routes où se fourvoient leurs contemporains, ont suivi celle de l'observation, et mis leur gloire à tracer des histoires de maladies, ou à noter les désordres trouvés dans les cadavres. Ces deux séries d'observateurs, qui commencent l'une à Félix Plater et l'autre à Thomas Bartholin, et nous conduisent sans interruption jusques aux médecins qui, à l'époque actuelle, se sont fait un nom dans la médecine clinique, ou dans l'anatomie pathologique, ont, dans l'espace de deux siècles, fourni, pour la connaissance de la maladie qui nous occupe, plus de lumières et de matériaux que n'en ont accumulés, dans le cours de plus de mille années, tous les médecins grecs, latins et arabes. Le paragraphe suivant, composé tout entier de données prises dans l'anatomie, la médecine et la physiologie des temps modernes, met hors de doute ce que j'avance ici de notre supériorité sur les anciens, en ce qui regarde les hydropisies.

§ II. *Notions préliminaires.* L'hydropisie est un produit de l'exhalation. Cette exhalation, qui s'exerce partout et qui verse ses produits dans les grandes cavités, comme dans l'interstice des fibres les plus déliées, est en équilibre comme en opposition avec l'absorption qui, également active partout, y répand sans cesse, plus ou moins modifiés ou altérés, les liquides fournis par l'exhalation. Deux ordres de vaisseaux, blancs, ténus et pellucides, les exhalants et les absorbants sont les agents immédiats de ces deux importantes fonctions. Répandus dans toute l'économie, ils paraissent particulièrement abonder dans les tissus blancs, cellulaires et membraneux, et former peut-être en entier ces deux systèmes par leurs radicules multipliées à l'infini, et diversement entrelacées. Les premiers, dont le trajet est extrêmement court, nés du système capillaire artériel, exhalent dans la substance des organes les matériaux de leurs réparations, et à leur surface, comme dans les mailles du tissu cellulaire, une rosée lubrifiante qui, condensée, présente un liquide albumineux peu différent de la sérosité du sang. Les absorbants, au contraire, qui ont leur origine dans ces mêmes organes, à ces mêmes surfaces, ont une véritable circulation, ou du moins un cours beaucoup plus long, flexueux, marqué surtout par de nombreuses anastomoses, interrompu par des ganglions dans lesquels ils se replient, s'entrelacent, se contournent de mille manières. Valvuleux comme les veines, susceptibles comme elles de se laisser dilater par le liquide qu'ils charrient, ils se réunissent pareillement en branches et en troncs, qui versent dans les veines sous-clavières un liquide blanc, éminemment coagulable, qui possède déjà les propriétés et les principes les plus remarquables du sang dont il doit réparer les pertes.

Il est dans l'histoire des hydropisies, une foule de phénomènes qui ne peuvent s'expliquer que par l'étude approfondie de ces vaisseaux, et surtout de leurs fonctions. Je m'abstiendrai néanmoins d'entrer dans de longs détails à ce sujet, par la crainte de répéter ce que nos collaborateurs ont exposé dans d'autres articles de ce dictionnaire, auxquels on peut recourir. Je ne puis cependant passer outre, sans rappeler ici quelques notions physiologiques intimement liées à la théorie des collections séreuses.

Il est peu de maladies sur lesquelles le génie de Bichat, la doctrine des vitalistes et les progrès récents de l'anatomie pathologique, aient répandu autant de jour que sur celles qui composent la grande classe des hydropisies. En puisant à ces trois sources de lumières, on connaît mieux les organes exposés aux collections séreuses, on juge plus sainement de la manière dont elles se forment, des phénomènes qu'elles présentent, et du mode d'action des médicaments employés pour les combattre. Rappelons donc, comme autant de faits sur lesquels se fonde l'étude des hydropisies, 1° l'identité bien reconnue de composition et de fonctions entre les membranes séreuses et le système cellulaire, deux foyers principaux d'absorption et d'exhalation ; 2° la grande extensibilité et les replis nombreux des membranes séreuses, au moyen desquels elles peuvent se prêter à l'accumulation de la sérosité, se développer en tous sens et prendre une ampliation démesurée, et delà tous ces changements que cette extension prodigieuse apporte dans les fonctions des lymphatiques, qui entrent dans la texture de ces enveloppes ; 3° ces productions membraniformes, produites par un travail inflammatoire, et qui, pénétrées ensuite par la vie organique, passent insensiblement à l'état de membranes séreuses, constituent de nouvelles surfaces exhalantes et absorbantes, et des sources possibles d'hydropisie ; 4° l'étroite connexion qui existe entre l'exhalation et la circulation sanguine de sorte qu'il ne peut y avoir augmentation ou diminution de la masse totale du sang, ou défaut de proportion entre sa partie blanche et sa partie rouge, ou enfin quelque obstacle à la liberté de son cours, que tôt ou tard ces altérations ne se marquent dans la quantité, et sans doute aussi dans la qualité des fluides exhalés ; 5° cette perspiration générale qui s'exécute sur les surfaces libres, non seulement du système séreux et du tissu lamineux, mais encore des membranes muqueuses, et qui, également retenue et accumulée dans celles-ci, peut y former, comme dans les cavités sans ouverture, une



collection séreuse plus ou moins abondante, ce qui étend à toutes les surfaces humides le siège des hydropisies ; 6° cette sensibilité organique, élective, qui préside à l'emploi des forces contractiles, des absorbants et des exhalants, qui, dans l'état de santé, ne leur fait absorber et exhaler que des liquides appropriés par leur qualité et leur quantité aux besoins de l'économie, mais qui, considérée dans ses exaltations et aberrations morbides, donne pour résultat, du côté des absorbants, l'introduction dans l'économie animale d'une foule de matériaux inutiles ou délétères, et du côté des exhalants, l'émission d'une sérosité surabondante, et des produits les plus divers, tels qu'une humeur gélatineuse, albumineuse, lactescente, puriforme, purulente, sanguinolente, et souvent même du sang : considération féconde en résultats, qui établit une identité de causes entre les transformations organiques et les collections, et fait entrevoir une foule de rapports entre l'hydropisie et quelques maladies placées bien loin de celle-ci dans nos cadres nosologiques, telles que les hémorragies, les phlegmasies et les suppurations ; 7° deux modes distincts d'exhalation : l'un dépendant des forces vitales et de la contractilité organique des exhalants, et qu'on peut en conséquence appeler tonique, l'autre, qui est moins une fonction qu'un effet naturel de l'adynamie de ces mêmes vaisseaux : véritable transsudation, phénomène purement physique qui n'est donc pas, comme on l'a dit, toujours étranger aux corps vivants, et que l'hydropisie présente fréquemment à l'observation ; 8° en opposition à ces deux modes d'exhalation, une seule espèce d'absorption uniquement active, uniquement mise en jeu par la contractilité organique des absorbants : ce qui établit entre ces vaisseaux et les exhalants une disproportion de moyens, et de là, le rôle plus étendu que joue l'exhalation comparée à l'absorption dans la formation des collections séreuses ; 9° l'exhalation atonique qui s'opère dans les cavités splanchniques, et particulièrement dans la poitrine, aux approches de la mort, quand l'agonie est longue, et qu'il existe déjà une congestion hydropique dans quelque cavité, ou cette surabondance de sucs lymphatiques qui constitue la diathèse séreuse ; 10° enfin, l'absorption qui, d'après les expériences de Mascagni, du professeur Desgenettes, et de Bichat, peut s'opérer plusieurs heures, et même plus de deux jours après la mort ; dernier phénomène de la sensibilité organique, qui décèle une fonction essentiellement vitale dans un cadavre, et semble revendiquer en faveur du système absorbant la propriété *d'ultimum moriens* accordée au ventricule droit du coeur.

§ III. Reproduisons encore ici, non plus comme notions fondamentales de l'étude des hydropisies, mais comme autant de problèmes, dont la solution se rattache au même objet, quelques points de physiologie, dont il importe de connaître toute l'obscurité, pour épier les faits qui peuvent servir à la dissiper. Celui qui me paraît le plus digne de nos méditations et de nos recherches, est cette disproportion, remarquée pour la première fois par Wepfer, entre les liquides soumis à l'absorption, et les vaisseaux destinés à les verser dans les veines sous-clavières. Comment se fait-il que les absorbants si multipliés, répandus sur toutes les surfaces, puisant dans toutes les cavités, entrant dans la composition de tous les tissus, n'ayent d'autre débouché que les vaisseaux lymphatiques, qui sont assez peu considérables pour ne former, par la réunion de leurs branches, que deux trônes fort exigus, lesquels n'affectent dans leur distribution aucun rapport de proportion avec les surfaces absorbantes, et manquent même ou se dérobent à nos yeux, par leur ténuité, dans quelques-uns de nos organes, qui, comme le cerveau, par exemple, sont le siège d'une absorption bien démontrée ? Cette étonnante disproportion entre les bouches absorbantes et les vaisseaux lymphatiques rend fort douteuse l'identité de leur système, et justifie l'opinion de ceux qui ont cherché à les séparer, ou du moins à les distinguer (thèse de M. Duplan). Outre la force que prête à cette opinion l'insuffisance des lymphatiques, elle s'appuie sur plusieurs faits de médecine pratique ; entre autres sur celui-ci que Cullen a, je crois, observé le premier, et sur lequel Bichat a beaucoup insisté dans son anatomie générale : c'est que les hydropisies, qui sont de véritables maladies du système absorbant, coïncident très rarement avec les engorgements des ganglions lymphatiques.

Il se présente pour résoudre cette difficulté, deux moyens d'explication, l'absorption veineuse et l'exhalation des absorbants.

L'opinion de l'absorption veineuse remonte jusques à Hippocrate. Nécessairement admise par les anciens, qui ne connaissaient point les lymphatiques, elle a survécu à la découverte de ces vaisseaux et aux attaques dirigées contre elle par les deux Hunter, Cruikshank, Mascagni et le professeur Desgenettes. Des expériences modernes, exécutées par Flandrin et Magendie, sont venues ajouter des faits positifs à ceux que Haller, Kaw Boerhaave, et Monro avaient produits en sa faveur. Enfin, quoiqu'on ne puisse encore déterminer d'une manière précise le rôle que remplit dans l'économie animale l'absorption veineuse, sa possibilité est bien démontrée, quand même on n'aurait, pour l'appuyer, que le passage du sang du placenta dans les radicules de la veine ombilicale.

Ce que j'ai appelé *exhalation* des absorbants, est cette propriété en vertu de laquelle ces vaisseaux exhaleraient dans une cavité un liquide puisé presque en même temps dans une autre, ou recueilli sur les surfaces cutanée ou pulmonaire. Ce n'est que par ce mode indéterminé d'absorption, qu'on peut expliquer la sécrétion, ou plutôt la perspiration de l'urine de la boisson et du vin, le passage direct de l'estomac dans la vessie d'une solution de

prussiate de potasse, dont on ne trouve aucune trace dans le sérum du sang (Wollaston) ; les abondantes évacuations d'urine qui, chez les hydropiques, suivent quelquefois d'une manière très prompte, l'usage des diurétiques, et les brusques métastases qui, dans ces maladies, déplacent souvent les collections séreuses, les portent d'une cavité dans une autre, ou les versent par torrent dans le système urinaire. Ne serait-on pas forcé à croire, d'après ces derniers faits, que le canal thoracique est uniquement réservé au transport des sucs nourriciers, et que la sérosité qui baigne toutes les cavités du corps, ainsi que les organes qui y sont contenus, a des voies plus directes pour rentrer dans la circulation veineuse ? Mais est-il bien prouvé qu'elle y rentre ? Cela paraît fort douteux, quoique généralement admis. Je suis fort disposé à croire que le produit de l'exhalation qui se fait dans les cavités séreuses est immédiatement rejeté au dehors par les transpirations cutanée ou pulmonaire, ou par les sécrétions alvines, au moyen de ces nombreuses anastomoses des absorbants qui font de ce système un réseau continu, qui enveloppe tous nos organes, et établit entre eux des communications directes. Mais c'est là une opinion qu'il ne m'appartient point de développer. J'ai dû cependant l'émettre ici, parce qu'il s'offre dans l'histoire des hydropisies plusieurs faits très favorables à cette hypothèse, et qui ne pourront s'expliquer qu'en l'admettant.

§ IV. *Division générale des hydropisies.* Ainsi que je l'ai énoncé par ma définition, on peut former deux classes d'hydropisies, d'après les deux sortes de cavités *naturelles* ou *accidentelles* qui peuvent contenir le liquide épanché. Nous diviserons la première classe en hydropisies des séreuses et en hydropisies des muqueuses, subdivisées encore en aiguë et en chronique. Nous établirons les divisions de la seconde classe, composée de toutes les hydropisies enkystées, d'après les différents organes qui peuvent en être atteints.

§ V. CLASSE PREMIERE. *Hydropisies des cavités naturelles. Genre premier. Hydropisie des cavités séreuses, ou hydropisie proprement dite.*

§ VI. *Caractères généraux.* Lorsqu'on embrasse d'un coup d'oeil toutes les hydropisies, on trouve peu de ressemblance entre elles, et par conséquent peu de symptômes qui leur soient communs. Celui qui leur appartient universellement, et qui est la source d'un grand nombre d'autres, est l'ampliation de la cavité qui renferme l'hydropisie, soit que cette ampliation n'ait lieu qu'aux dépens de la compression et du refoulement des organes qui y sont contenus, soit qu'elle s'effectue par le soulèvement et l'écartement des parois de cette même cavité. Dans le premier, l'ampliation n'est point apparente ; elle est visible dans le second ; mais si l'accumulation du liquide va croissant pendant un long espace de temps, l'eau finit par repousser les parois qui la renferment, de quelque nature qu'elles soient, osseuses comme dans le crâne, osseuses et cartilagineuses comme à la poitrine, et l'intumescence hydropique tombe sous les sens.

De la différence de la cavité que le liquide distend, et des organes qu'il comprime, naissent les caractères distinctifs de chaque espèce d'hydropisie, tels que la toux sèche dans l'hydrothorax, les palpitations dans l'hydropéricarde, les convulsions et l'assoupissement dans l'hydrocéphale, les coliques, l'oppression et la lésion des fonctions digestives dans l'ascite, etc. Mais au milieu de cette variété de symptômes relatifs au siège de chaque espèce de collection, on retrouve encore un symptôme assez constant, et du petit nombre de ceux qui appartiennent à toutes les grandes collections ; c'est l'enflure de quelque partie voisine de la cavité affectée, des jambes et des bourses, dans l'ascite, des mains et quelquefois des parois thoraciques, dans l'hydropisie de poitrine ; des paupières et de la lèvre supérieure dans l'hydrocéphale, etc.

La gêne et la compression qu'éprouvent les organes de la part de la sérosité qui les baigne se manifeste par des symptômes qui diffèrent, non seulement par leur nature ainsi que je viens de le dire, mais encore par leur intensité. Peu marqués et sans danger par eux-mêmes dans les hydropisies des cavités à parois molles, et qui contiennent des organes impunément compressibles, tels que les bourses, l'abdomen, ces symptômes sont très graves, et très manifestes dans l'hydrothorax et l'hydrocéphale, qui occupent des cavités non extensibles, et assiègent des organes qui ne peuvent être comprimés sans danger. Cependant, quand cette compression se fait lentement, ou lorsqu'elle se ralentit dans ses progrès, les signes qui la décèlent sont obscurs ou s'affaiblissent, et disparaissent même quelquefois pour un intervalle de temps plus ou moins long, comme on le remarque dans l'hydropisie du cerveau, de la poitrine, du péricarde.

Deux caractères assez constants de toute hydropisie un peu considérable sont : une soif vive et la rareté des urines, ou du moins leur disproportion avec la quantité des liquides ingérés ; elles sont alors épaisses et fortement colorées, ce qui n'est pas seulement une conséquence de leur rareté ou du rapprochement de leurs principes, mais encore du passage à travers les couloirs urinaires de quelques éléments étrangers à la composition naturelle des urines, tels que la partie colorante du sang, et surtout l'albumine. Ce dernier principe qui, d'après Berzelius, ne se trouve point dans l'urine des personnes en santé, abonde, si l'on en croit Cruikshank, et particulièrement le docteur Wells, dans celle des hydropiques et s'y manifeste par l'action de



l'acide nitreux ou de l'eau bouillante. Quelquefois la proportion de l'albumine est si considérable, que l'urine se convertit en une masse ferme et solide. Quand elle est en petite quantité, la chaleur ne produit qu'un précipité pulvérulent qui couvre le fond du vase. Le docteur Wells a voulu établir sur cette coagulabilité des urines des indices propres à caractériser telle ou telle espèce d'hydropisie ; mais ces données ne peuvent inspirer qu'une confiance fort équivoque, parce qu'elles manquent de la garantie la plus importante, l'ouverture des cadavres.

§ VII. *Autopsie cadavérique.* Parmi les lésions communes à toutes les hydropisies, la plus constante et la première qui se présente dans l'examen de la capacité qui est le siège de la maladie est une collection plus ou moins considérable d'un liquide semblable au sérum du sang d'où elle tire sa source. On doit à Hewson d'avoir le premier saisi l'identité de ces deux liquides, qu'ont démontrée avec plus d'évidence encore les analyses faites dans ces derniers temps par Wurzer et Bostock de la sérosité de quelques hydropisies. Ainsi cette liqueur, de même que le sérum du sang, est composée d'une eau putrescible, d'une quantité plus ou moins considérable d'albumine, de gélatine, d'hydrogène sulfuré, de phosphate de chaux et de soude, et de muriate de soude. On y trouve de plus une certaine quantité de mucus que n'ont point offert les analyses de la partie séreuse du sang. Au reste, cette partie de la chimie animale n'a pas encore été suffisamment exploitée. On n'a, jusqu'à présent, examiné que quelques collections limpides ; rien n'a été fait sur celles qui s'éloignent par leur couleur, leur consistance, leur odeur, des qualités apparentes de la sérosité, et qui doivent, en raison de ces différences, en présenter beaucoup, du moins dans les proportions de leurs principes constitutifs. On a déjà entrevu quelques-unes de ces différences dépendantes du siège qu'occupe la collection séreuse. On sait, par exemple, que l'eau de l'hydrocéphale ne contient qu'une quantité d'albumine si faible, que la liqueur ne se coagule ni par l'alcool ni par la chaleur, et que celle qui constitue l'hydrothorax est de toutes, ordinairement, la plus chargée d'albumine.

Hewson avait également assimilé à la sérosité hydropique le liquide qui circule dans les lymphatiques, ce qui est tout à fait dépourvu de fondement. Il suffit, pour repousser cette assertion, de considérer un instant que la lymphe, chargée en grande partie du détritus de nos organes, différant d'elle-même, selon les régions qu'elle parcourt, ne peut-être assimilée au produit des vaisseaux exhalants. D'ailleurs, parmi les vaisseaux lymphatiques, il n'y a que les gros troncs de ce système que l'on puisse mettre à contribution pour l'examen et l'analyse de la lymphe : or, ce qu'on a pu extraire de ces troncs lymphatiques a présenté un liquide analogue au chyle, qui assurément est très différent de la sérosité. Les analyses de la lymphe, faites par Emert de Berne, et par Vauquelin, en démontrant la grande coagulabilité de ce liquide par la seule action de l'air, nous empêcheront de confondre dorénavant les congestions séreuses avec les épanchements de la lymphe ou du chyle.

Un rapprochement plus exact est celui que l'analyse chimique a établi entre l'eau des hydropisies et la sérosité des vésicatoires. Cette identité de produit de deux affections si différentes, jette beaucoup de jour sur l'étiologie des hydropisies aiguës, et fait pressentir tous les avantages de l'application réitérée des vésicatoires.

La sérosité des hydropiques est donc, généralement parlant, un liquide limpide, inodore, ou exhalant une légère odeur urineuse, sensiblement salé, et quelquefois de couleur citrine. Ces qualités physiques appartiennent plus particulièrement aux collections séreuses simples, ou qui du moins n'ont été compliquées ni d'inflammation ni de suppuration de viscère. Aussi ces caractères du liquide passent-ils aux yeux du praticien pour être d'un favorable augure lorsqu'ils se présentent dans les eaux extraites par la ponction ; car si les viscères ont éprouvé une vive inflammation, la sérosité est lactescente, remplie de flocons albumineux, et plus ou moins semblable aux produits purulents. Il n'est pas rare de la trouver sanguinolente, verdâtre, noirâtre, etc. Sa fluidité est aussi sujette à varier. Le professeur Corvisart l'a trouvée une fois convertie en une masse albumineuse ; d'autres praticiens ont rencontré dans l'examen de la collection hydropique une matière gélatineuse, ou un liquide qui possédait la couleur et le goût du lait, ainsi que la propriété de monter par l'ébullition (Duverney). Quoique ces altérations diverses de la limpidité de l'eau des hydropiques soient des indices de la lésion des viscères, quelques observations nouvelles d'anatomie pathologique ne nous permettent pas de regarder ces indices comme infaillibles. On a rencontré des amas d'eaux bourbeuses, épaisses, puriformes, sans aucune altération des solides. J'ai vu moi-même un de ces faits dans notre hospice. Une observation de collection puriforme ou séro-purulente, sans traces de phlegmasie, a été de même recueillie par Capuron, et communiquée à l'Athénée de Médecine.

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner, toutes les lésions organiques qu'on rencontre à l'ouverture des hydropiques ; elles seront mentionnées en traitant des différentes espèces d'hydropisie dont ces affections locales sont la cause ou le résultat. Je reproduirai seulement ici quelques observations cadavériques que présentent presque toutes les hydropisies séreuses.

En examinant la poche qui renferme le liquide, on trouve que sa face extérieure ou celluleuse est toujours plus ou moins infiltrée, et que cette infiltration se répand dans le tissu cellulaire voisin ; souvent même la sérosité pénètre dans l'interstice des membranes les plus denses, les plus ténues, et les divise en plusieurs feuillets. Soemmerring l'a trouvée remplissant jusques à la cavité médullaire des os longs. Des auteurs à qui l'on doit toute confiance, tels que Morgagni, Mascagni, Soemmerring, Portal, Bichat, ont vu les lymphatiques qui aboutissent à la cavité qui est le siège de l'hydropisie, gorgés et distendus par la sérosité, au point d'en paraître variqueux. Lower a fait la même remarque sur des brebis hydropiques. Cependant cet engorgement des lymphatiques n'est rien moins que constant, ainsi que l'a observé Bichat. Morgagni a rencontré deux fois dans ses recherches cadavériques les grands troncs lymphatiques entièrement oblitérés et même effacés.

Le sang se trouve en bien moindre quantité dans les cadavres des hydropiques que dans les autres. Toutes les chairs sont flasques et comme macérées dans l'eau ; toutes les veines sont flasques, vides de sang, à l'exception de celles qui aboutissent immédiatement au coeur, dans lesquelles un sang très noir se trouve fortement accumulé.

La lésion du foie est, comme je l'ai déjà avancé, une affection organique qui accompagne, soit comme cause, soit comme effet, la plupart des hydropisies, sans même en excepter l'hydrocéphale ; ses lésions sont diverses : tantôt il est pâle ou parsemé de grandes tâches blanchâtres imperméables au sang ; tantôt on le trouve gorgé, squirreux, craquant sous le scalpel, quelquefois raccorni, comme flétri, et rempli d'hydatides. L'état morbifique du foie est constant dans les hydropisies qui viennent à la suite des fièvres intermittentes, et dans celles qui règnent endémiquement dans les pays marécageux. Je l'ai vu une fois cancéreux à l'ouverture d'une femme morte avec une anasarque monstrueuse.

§ VIII. *Etiologie.* L'hydropisie règne dans tous les climats, et afflige l'espèce humaine, sans distinction d'âge ni de sexe. Cependant, elle affecte plus fréquemment ceux qui sont doués d'un tempérament lymphatique, les femmes, les enfants, les personnes âgées, et notamment l'âge de l'adolescence. Elle se montre de préférence dans les lieux bas et humides, dans les pays environnés de montagnes et exposés aux vents du midi. Cette exposition, jointe à d'autres causes locales qui ne sont pas connues, rend l'hydropisie endémique en certains pays et fait prédominer telle ou telle espèce. L'ascite et la leucophlegmatie règnent endémiquement dans les marais du département de la Vendée ; l'hydrothorax et l'hydropéricarde, sur les côtes de l'Andalousie ; et, d'après les observations de feu Modier, l'hydrocéphale aiguë se montre plus fréquemment à Genève que dans les autres villes de l'Europe.

Les causes qui, jointes à ces circonstances *prédisposantes*, peuvent *déterminer* l'hydropisie, sont véritablement très nombreuses ; mais les auteurs me semblent les avoir trop multipliées. En rassemblant dans l'étiologie tant de causes diverses, dont la plupart appartiennent à presque toutes les maladies, ils ont soustrait à notre attention celles qui sont plus particulièrement propres à l'hydropisie. Je me bornerai à indiquer celles-ci, laissant de côté toutes ces causes banales dont l'action n'est appuyée que sur l'analogie ou sur quelques faits isolés.

On peut ramener les causes générales des hydropisies à trois chefs principaux : A. lésions du système sanguin ; B. état morbide des organes contenus dans les cavités splanchniques ; C. lésions vitales et organiques des exhalants et des absorbants.

A. *Lésion du système sanguin.* Je l'ai fait pressentir dans mes notions préliminaires, il est peu de fonctions dont les dérangements se lient plus à l'étiologie des hydropisies que celles du système sanguin. Nous voyons le sang produire ces maladies par son augmentation, par sa diminution, par la prédominance de sa partie blanche, par les embarras survenus dans son cours, et par l'accélération de son mouvement circulatoire. L'augmentation de la masse totale du sang, ou la pléthore, a été considérée, même par les anciens, comme une cause possible d'hydropisie. On sait qu'Hippocrate saignait quelquefois dans cette maladie et qu'il l'a fait souvent dépendre d'hémorroïdes supprimées. La disparition de cette évacuation sanguine, en produisant une pléthore générale ou abdominale, joue en effet un très grand rôle dans la production des hydropisies. Il faut que cette cause ait été universellement connue dans l'antiquité, puisque Dion Cassius, qui n'était pas médecin, lui attribue l'hydropisie qui fit mourir l'empereur Trajan.

La diminution de la masse du sang produit bien souvent, et plus immédiatement, la même maladie. Tous les praticiens connaissent le danger des hémorragies considérables et des saignées répétées, de celles surtout pratiquées imprudemment au commencement de certaines maladies, qui finissent presque toujours par l'atonie des membranes, telles que les affections catarrhales.



La prédominance de la partie blanche sur la partie rouge n'est souvent qu'un effet de la cause précédente. D'autres fois cependant, ce défaut dans la proportion du sang est le résultat d'une disposition primitive ou d'un vice de l'hématose. Il peut être produit par l'action prolongée d'une atmosphère débilitante et humide, par des boissons aqueuses prises en grande abondance, dans un temps très court et pendant l'inaction, par un régime aqueux, végétal et peu nourrissant. Les observations de Willis, Meyserey, Ramazzin, Monro, les expériences de Schulze et de Hales sur des animaux qu'ils rendaient subitement hydropiques en les gorgeant d'eau ou en injectant ce liquide dans leurs veines, prouvent jusqu'à l'évidence l'influence de cette cause.

Les embarras qui surviennent dans le cours du sang sont si nombreux et si divers, qu'on peut les regarder comme une des causes les plus fréquentes de l'hydropisie. C'est ainsi qu'il faut considérer la plupart des maladies du cœur et des gros vaisseaux, les anévrysmes passifs de cet organe, les polypes qui naissent dans ses cavités, le resserrement ou la dilatation de ses orifices ventriculaires, l'ossification ou l'érosion de ses valvules, la dilatation anévrysmatique de l'aorte, et la compression des gros troncs veineux. On a cherché, dans ces derniers temps, à restreindre l'influence de cette compression, en niant la plus importante de toutes, celle que le foie engorgé est censé exercer sur la veine cave. Bichat, qui voulait ramener toutes les causes des maladies à l'altération des propriétés vitales, de même qu'il expliquait, par l'action de ces mêmes propriétés, tous les phénomènes physiologiques, a fortement combattu cette cause mécanique de l'ascite, soutenant que les effets de cette compression se trouvaient complètement annulés par la communication des deux veines caves, au moyen de la veine azygos. Mais ces anastomoses, quelque considérables qu'on les suppose, peuvent-elles parer à tous les inconvénients de l'occlusion prolongée du tronc principal ? Quand une tumeur au creux du jarret comprime la veine poplitée, les anastomoses qui existent entre cette veine et la grande saphène, empêchent-elles l'infiltration du membre ? L'assertion de Bichat est encore démentie par l'expérience de Lower, qui produisait à volonté une accumulation de sérosité dans l'abdomen d'un chien, en lui liant la veine cave à fleur du diaphragme.

L'accélération du mouvement du sang comme cause d'hydropisie, est prouvée par une foule d'observations de médecine pratique, et de phénomènes physiologiques non moins connus. On sait que le premier effet d'une marche accélérée, d'un violent accès de fièvre, est d'augmenter, d'une manière très sensible la perspiration pulmonaire et cutanée. Nul doute que, dans ces circonstances, l'exhalation ne soit également augmentée dans les cavités splanchniques. Si alors l'absorption vient à être affaiblie ou arrêtée par le refroidissement, la station, le sommeil, une collection séreuse peut en être le résultat. Quelques maladies du cœur paraissent agir de la même manière dans la production des hydropisies. Tel est l'anévrysme actif du ventricule gauche, avec épaissement de ses parois. La force avec laquelle le sang, dans cette maladie, est lancé dans les vaisseaux, et d'où résulte la coloration foncée de la face et des lèvres, la dureté du pouls, les éblouissements, la constriction de la gorge, présente une explication naturelle de la manière dont s'opèrent les hydropisies du thorax ou de l'abdomen qui se joignent à cette espèce d'anévrysme.

*B. Etat morbide des organes contenus dans les cavités splanchniques.* Les altérations du tissu qui changent la forme et pervertissent les fonctions des organes contenus dans les grandes cavités et des membranes qui leur servent de lien ou d'enveloppe, ont été regardées, de tous les temps, comme les causes les moins équivoques des collections séreuses qui viennent à les compliquer. Mais cette influence a été fort mal expliquée, outre qu'elle a été beaucoup trop généralisée. L'explication qu'on en a donnée, et qu'on retrouve encore dans les ouvrages modernes, est une de ces idées qui ont survécu à la physiologie boerhaavienne. On a dit que la lymphe s'épanchait, par la raison que les organes, ainsi obstrués, n'étaient plus perméables à ce liquide pompé par les bouches des absorbants ; comme si on pouvait faire une pareille supposition sans l'appliquer également aux vaisseaux exhalants, et sans annihiler par conséquent cette prétendue disproportion. Si l'on veut expliquer, d'une manière satisfaisante, la part plus ou moins active que les viscères affectés d'engorgements peuvent avoir à la production de l'hydropisie, il faut se représenter ces transformations ou déformations organiques comme les foyers d'une phlegmasie chronique, et ne pas perdre de vue que toute phlegmasie, qui ne se dissipe pas par la résolution, est accompagnée, dans l'organe souffrant, d'une tendance à un mouvement excrétoire, qui, selon la nature ou l'intensité de l'inflammation, lui fait exhaler de la sérosité, ou du sang ou du pus ; que, dans cet état des choses, les fonctions absorbantes sont affaiblies ou suspendues, et qu'en outre les organes qui se trouvent en relation avec l'organe lésé, par des rapports de sympathie ou de voisinage, participent à ce mouvement exclusif d'exhalation. Voilà, si je ne me trompe, comment les organes squirreux, tuberculeux, livrés à une phlegmasie latente, de quelque nature qu'elle soit, produisent des accumulations de sérosité dans les cavités qu'ils occupent.

Mais dans quelques cas, l'intumescence des viscères a lieu sans inflammation ; ce ne sera qu'un squirre indolent, qu'une production fibreuse, des tubercules crus, une surnutrition de quelque organe. Alors

l'hydropisie qui peut s'y joindre ne sera point une dépendance de la tumeur, mais un produit de de la même cause qui a développé celle-ci, une nutrition pathologique qui fait prédominer l'inhalation.

On a encore accusé les organes obstrués de causer l'hydropisie par la compression qu'ils exercent sur les vaisseaux sanguins. Cette explication, qui peut tout au plus convenir aux engorgements du foie, par les raisons que nous avons exposées, n'est pas admissible pour les autres viscères. Voyez ce que peuvent, pour amener des collections séreuses, ces énormes tumeurs abdominales qui ont leur siège dans l'épiploon, ou celles que des femmes bien portantes ont depuis de longues années à l'un des deux ovaires, et cette réplétion douloureuse du ventre dans les derniers mois d'une grossesse des plus volumineuses.

Ainsi donc ces tumeurs sont tantôt simples complications, tantôt causes déterminantes de l'hydropisie. Il est donc important, pour se faire une idée nette de cette maladie, et lui appliquer un traitement méthodique, de déterminer l'espèce de rapports que les organes malades ont avec la collection. Quelquefois cette recherche est environnée de tant d'obscurité, qu'elle ne donne aucun résultat satisfaisant. D'autres fois, au contraire, une étude approfondie de la marche de la maladie et du développement successif de ses symptômes nous conduit directement à la solution de ce problème. Si la forme de cet ouvrage n'excluait pas des observations particulières tracées avec quelques détails, j'aurais pu en produire un certain nombre comme des exemples à suivre dans cette espèce d'investigation. Du reste, elle ne diffère en rien de celle qui guide le praticien attentif dans un grand nombre de maladies pareilles, où il s'agit de discerner les lésions primitives des accidents consécutifs ou concomitants.

Parmi ces lésions organiques susceptibles de déterminer l'hydropisie, les unes, et ce sont les plus nombreuses, se bornent à produire un épanchement dans la cavité qui les renferme, les autres étendent leur influence sur tout le système séreux, et développent presque immédiatement la diathèse hydropique. Les premières ne doivent pas trouver leur place ici ; j'ai déjà fait mention des secondes ; ce sont les anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux et les engorgements du foie. Les maladies de ce viscère sont les compagnes presque inséparables de toutes les collections un peu considérables. On observe constamment cette concomitance dans les hydropisies endémiques, comme dans les épizooties qui font mourir d'hydropisie les bêtes à cornes (Bartholin). On trouve peu d'observations d'ascite et même d'anasarque dans Morgagni, Lieutaud, qui n'accusent quelque engorgement du foie. Sans doute les épanchements et les infiltrations qui sont les produits de cette lésion organique, ne dérivent pas seulement de l'obstacle qu'elle oppose à la circulation veineuse, mais encore des changements que l'état d'obstruction de ce viscère apporte dans la quantité et la qualité de la bile sécrétée, que l'autopsie cadavérique nous montre quelquefois aqueuse, décolorée, sans amertume, ou remplacée par une humeur gélatineuse. Nous devons même remarquer à ce sujet que l'atrophie du foie, qui n'est point une maladie bien rare, se termine également par l'hydropisie.

Les ovaires viennent immédiatement après le foie dans la série des organes dont les maladies amènent ou compliquent l'hydropisie. Hoffmann qui a remarqué combien le travail et les maladies de l'organe utérin disposaient aux collections séreuses, assure que chez les femmes hydropiques, le foie est bien moins souvent affecté que les organes de la gestation. Peut-être est-ce à cette cause qui leur est particulière, qu'il faut attribuer la disposition plus grande qu'elles ont à cette maladie, ou du moins à l'ascite : car je ne pense pas qu'elles soient plus exposées que nous à l'hydrothorax, à l'hydrocéphale, à l'hydarthrose.

Il se forme à la surface, comme dans le tissu des organes et des membranes, des productions morbides auxquelles on a fait jouer un grand rôle dans l'étiologie de l'hydropisie : je veux parler des kystes séreux et des hydatides. On a supposé que ces poches remplies d'eau, venant à se rompre, devenaient les sources immédiates d'une hydropisie particulière qu'on a nommée hydatidose (*hydrops hydatydosus*). Cette théorie qui, si l'on en croit Galien, remonte jusqu'à Hippocrate, a été adoptée par tous les médecins de l'antiquité et se trouve reproduite dans nos traités les plus modernes de l'hydropisie. Elle a surtout pour appui, l'autorité imposante de Morgagni, qui l'a développée avec beaucoup de sagacité et l'a appuyée d'un grand nombre d'observations cadavériques propres à démontrer la coïncidence fréquente de l'hydropisie avec les hydatides, les cicatrices et les granulations de quelques viscères tels que le foie, la rate et les intestins. Mais, cette opinion est une de celles qui, quoique fondées sur des faits nombreux d'anatomie pathologique, peuvent être victorieusement combattues par les armes seules du raisonnement. On sera d'abord fondé à nier que la présence de ces vésicules plus ou moins nombreuses et en partie ouvertes, soit une preuve que la collection hydropique dans laquelle elles se rencontrent, en soit le produit. On pourra supposer au contraire, avec beaucoup de fondement, que ces petites collections enkystées et l'épanchement principal, dépendent de la même cause, d'un état morbide qui a affecté en même temps et la séreuse qui tapisse la cavité hydropique, et l'organe où se sont développés les kystes séreux et les hydatides. Et en effet, si la séreuse où s'épanche l'eau contenue dans ces poches accidentelles, n'était pas également malade, qui peut douter que ce liquide ne fût



promptement et complètement absorbé, comme cela arrive lorsque, accidentellement ou par un procédé chirurgical, les kystes synoviaux sont ouverts et versent leur produit dans le tissu cellulaire environnant. On a vu des hydropisies enkystées de l'abdomen, se guérir par la rupture du kyste dans la cavité péritonéale, et l'action des absorbants sur la matière épanchée (§ LXIX). Sans doute la chose s'est ainsi passée lorsque dans le cadavre, on trouve des hydatides nombreuses, en grande partie vides ou détruites, sans que la cavité où elles se rencontrent nous présente la moindre trace d'épanchement.

Concluons donc que les hydatides et les kystes séreux ne peuvent former par eux-mêmes la cause matérielle de l'hydropisie.

§ IX. *Lésions vitales et organiques des exhalants et des absorbants.* C'est par la force de la vie organique que s'opèrent l'exhalation et l'absorption ; c'est en conséquence dans les changements morbides qui peuvent affecter la vie organique, qu'il faut chercher la source immédiate des épanchements séreux. N'excluons pas cependant tout à fait l'influence indirecte, que la vie animale exerce sur les exhalants et les absorbants. Il est bien démontré que les mouvements musculaires, l'exercice des fonctions sensoriales, le jeu des passions, entretiennent et éveillent les forces toniques, augmentent l'exhalation et aident puissamment à l'absorption. On sait également que la paralysie, avant qu'elle ait amené l'atrophie, cause l'infiltration des membres ; que le repos, l'inaction, l'apathie morale, etc., nuisent aux excrétions, déterminent des engorgements, des stases, l'empâtement lymphatique ou un embompoint excessif, état morbide très voisin de l'hydropisie. Mais ces influences de la vie animale, d'ailleurs très peu nombreuses, sont, comme on le voit, très indirectes et n'ont rien à la justesse de cette belle idée conçue par Grimaud, de considérer les phénomènes de l'exhalation et de l'absorption, comme du domaine de la vie nutritive, appelée depuis *vie organique*.

Nous voici donc arrivés à la cause prochaine des hydropisies ; au mode de lésion par laquelle se rompt l'équilibre établi entre l'absorption et l'exhalation. Il faut le dire, on ne sait rien de positif sur ce que nous appelons lésions des propriétés vitales ; et quand il s'agit surtout de se rendre compte de ces mêmes lésions affectant les systèmes exhalants et absorbants, nos idées sont encore plus vagues et plus confuses. Nous ne connaissons ces altérations que par des phénomènes que nous sommes convenus de rapporter à tel ou tel état des propriétés vitales, que nous supposons, avec plus ou moins de fondement, tantôt exaltées, tantôt affaiblies, tantôt perverses. Mais nos idées, sur ce point, doivent nécessairement participer de la subtilité, du sujet qu'elles embrassent, et le langage médical appliqué aux causes prochaines, pourra longtemps encore changer de forme sans acquérir plus d'exactitude. Voyons toutefois ce que l'observation nous présente de faits propres à répandre quelque jour dans cette nuit profonde.

Suivons ici le conseil de Boerhaave, appliquons à l'étude des maladies internes, ce que l'observation nous montre d'analogie dans les phénomènes qui se passent à l'extérieur des corps ; comparons l'exhalation interne, à la transpiration cutanée, chez les personnes naturellement disposées à toutes les variations de cette fonction. Nous la voyons augmenter par deux classes d'agents tout à fait opposés, les excitants et les débilitants. Ainsi l'exercice, les sudorifiques, l'ingestion de certains mets stimulants, les mouvements violents de l'âme l'augmentent visiblement. Le même effet a lieu dans les langueurs de la convalescence, par l'abus des boissons chaudes et relâchantes ; dans la disposition à la syncope, par l'effet d'une terreur soudaine ; enfin à l'approche de la mort, quand toutes les forces de la vie s'éteignent. Le premier de ces deux effets est essentiellement vital ; le second ne l'est plus, c'est une véritable transsudation, peu différente de celle qui se fait dans le cadavre. Nous trouvons là les deux types distincts de l'exhalation active et de l'exhalation passive, qu'il importe beaucoup de ne pas confondre dans l'étude des hydropisies. Malheureusement cette distinction est, comme dans les hémorragies, fort difficile à établir, par la raison que l'état général des forces vitales n'est pas toujours en harmonie avec cet excès ou ce défaut d'excitation des surfaces exhalantes, et que l'augmentation ou la diminution de leurs forces toniques, n'est souvent qu'un phénomène local auquel les autres systèmes sont tout à fait étrangers. De là, l'impossibilité de déterminer rigoureusement de quelle espèce, active ou passive, est l'hydropisie soumise à notre jugement. Mais, ce qu'on ne peut mettre en doute, c'est le rôle principal que joue l'exhalation dans l'accumulation des liquides perspiratoires et les modifications diverses que les liquides épanchés éprouvent de la part des exhalants. On a aussi des notions très certaines sur les influences sympathiques que ces vaisseaux exercent les uns sur les autres, de système à système ; ainsi la transpiration cutanée diminue, quand celle des intestins augmente ; dans la dysenterie, la peau est sèche ; les grandes sueurs suppriment les urines, etc. A cet ordre de phénomènes, appartiennent toutes les hydropisies qui succèdent à la suppression de quelque évacuation séreuse, muqueuse ou purulente. Hoffmann a remarqué que la disparition des affections catarrhales auxquelles quelques jeunes gens sont sujets, les expose beaucoup à l'hydropisie dans l'âge mûr.

On sait aussi qu'à l'aide de causes prédisposantes, la disparition de quelque dartre, le dessèchement d'anciens ulcères, la suppression d'un exutoire depuis longtemps établi, provoquent l'hydropisie, et cela par le transport de l'irritation morbide qui, de la surface externe passe à la surface interne. La maladie nouvelle est de même nature que la maladie disparue ; mais sa forme et ses produits se trouvent modifiés par la sensibilité particulière de la membrane qui en est le siège.

Quoique les absorbants, ou du moins les lymphatiques soient mieux connus en anatomie que les exhalants, il n'existe sur leur affection morbifique aucune donnée pratique. Les nombreuses maladies que Soemmerring a mises sur le compte des absorbants peuvent indifféremment être attribuées, pour la plupart, à d'autres systèmes. On peut en dire autant des maladies lymphatiques qui composent une des grandes classes de la Nosographie philosophique. Ainsi, quoique les fonctions de ces vaisseaux soient bien connues, les divers dérangements qu'elles peuvent éprouver nous sont profondément cachés ; c'est pourquoi l'étiologie des hydropisies devient plus incertaine, quand de l'examen des fonctions exhalantes, on passe à celui des fonctions absorbantes. L'action des exhalants tombe sous les sens, l'inaction des absorbants a quelque chose d'hypothétique ; aussi les auteurs ont-ils donné là-dessus carrière à leur imagination. En cherchant à déterminer le rôle passif que jouent les absorbants dans la formation des congestions séreuses, ils les ont accusés, tantôt de spasme, tantôt de faiblesse. Il est possible que cela soit ainsi, et que la doctrine de Themison, rajeunie par des expressions modernes, soit applicable à la constriction ou au relâchement des radicules absorbantes ; mais en supposant fondée cette division des hydropisies, quels caractères extérieurs lui assignerons-nous ? Ce que j'ai dit des exhalants s'applique aussi aux absorbants. L'énergie et la langueur de leurs fonctions sont loin d'être en rapport avec l'exaltation ou l'affaiblissement du système général des forces vitales ; il y a plus : la même fonction peut être languissante dans un système et très active dans un autre. Qu'est-ce que le marasme qui accompagne si souvent les hydropisies des grandes cavités, si ce n'est le résultat d'une absorption très énergique dans le tissu cellulaire, dans le parenchyme même des organes, jointe à un défaut d'exhalation, ce qui est précisément le contraire de ce qui se passe ailleurs ? Ainsi, comme l'a déjà, avec beaucoup de raison, observé M. Broussais, la faiblesse des forces vitales est rarement commune à tous les systèmes de l'organisme, et j'ajouterai même à toutes les parties du même système. Le sujet que nous traitons nous en offre encore un exemple. Remarquez l'activité de l'absorption cutanée ou pulmonaire, sous l'influence débilante de la terreur, de la tristesse, après des exercices fatigants, quand le corps languit faute d'aliments, et même lorsqu'il existe une collection séreuse dans l'abdomen ou le thorax. De là, l'idée émise par Cullen, qu'une des causes des hydropisies est dans l'action augmentée des absorbants cutanés et pulmonaires, dans cet état de faiblesse générale qui précède la maladie. Le phénomène s'observe également dans le cours des hydropisies chroniques, soit lorsque, malgré le cours abondant des urines, le ventre n'éprouve aucune diminution, soit lorsqu'après l'avoir vidé par la ponction, on le voit acquérir en peu de jours le même volume. On a remarqué aussi que les lieux humides produisaient, chez les personnes faibles, la diarrhée ou l'hydropisie ; ainsi donc je dois le répéter, telle ou telle surface absorbante peut jouir d'un excès de vie, quand cette faculté languit dans tous les autres organes, même dans ceux qui appartiennent au même système.

Si nous n'avons que des données fort incertaines sur les altérations vitales des lymphatiques, nous sommes encore moins avancés sur les lésions organiques ou matérielles de ces vaisseaux. Leur rupture, donnée par beaucoup d'auteurs comme une cause d'hydropisie, n'a point été encore constatée par des observations complètes et bien détaillées. Celle qui est rapportée par Willis, et qu'on trouve mentionnée dans tous les auteurs, me paraît fort insignifiante. Je passe également sous silence une observation de Morgagni sur l'obturation du canal thoracique. Il faut des faits plus nombreux pour établir l'hydropisie sur les lésions organiques des absorbants.

Concluons donc que l'état morbide des absorbants et des exhalants, considéré comme cause prochaine de l'hydropisie, et abstraction faite des maladies propres aux tissus qui les supportent, ne peut être rigoureusement déterminé, et que toute division nosologique, tout plan de traitement qui portent sur cette base mal assurée, sont, par là même, aussi précaires que défectueux.

§ X. *Division des hydropisies séreuses.* L'ancienne division des maladies en aiguës et en chroniques étant la plus facile à saisir, parce qu'elle porte sur des différences qui frappent nos sens, et la plus propre à servir de guide dans le traitement (point essentiel auquel doit tendre toute classification bien faite), je l'appliquerai aux hydropisies. Je les distinguerai encore, d'après l'ancienne méthode, en idiopathiques et en symptomatiques, en prévenant toutefois que les caractères assignés à ces différents genres d'hydropisie, ne sont ni constants ni constamment prononcés, et que, dans un très grand nombre de cas, ces abstractions nosologiques ne sont d'aucune application au lit du malade.



§ XI. PREMIERE ESPECE. *Hydropsie aiguë* (*hydropsie chaude* ou *fébrile* des anciens et de Boërhaave ; *sthénique*, *hypersthénique* des Browniens ; *pléthorique*, *inflammatoire* de plusieurs auteurs ; *hydropsie active* de Breschet).

*L'hydropsie aiguë* se déclare et s'accroît rapidement, attaque, pour l'ordinaire, des sujets jeunes et robustes, et présente pour symptômes un pouls dur et plein, de la dyspnée, de l'agitation, de l'insomnie, des douleurs dans les membres, une fièvre continue qui offre d'abord le type inflammatoire, mais qui tombe en peu de jours et laisse le corps dans un état de faiblesse très propre à accélérer la formation de la congestion hydropique. Tous les symptômes, du moins dans le début, ont un caractère sthénique ; la figure est animée, le pouls dur, quelquefois plein et développé, la peau chaude ; la tuméfaction de la cavité où siège la collection se distend (si elle en est susceptible) dans un court espace de temps, et avec des désordres qui résultent de la compression des organes ; mais qui sont bien plus intenses, bien plus graves que ceux provoqués par les hydropsies chroniques de la même capacité. Ordinairement la durée de la maladie n'est pas très longue ; et souvent la nature seule la dissipe au bout de quelques semaines ; mais il n'est pas rare de la voir changer de caractère et dégénérer en hydropsie chronique, surtout quand le médecin se méprend sur les indications qu'elle présente.

Si l'on juge de toutes les hydropsies actives par celle qui a son siège sous nos yeux dans le tissu cellulaire sous-cutané, un léger degré de phlogose doit affecter les séreuses qui les produisent. La peau, quoique recevant l'impression du doigt, a une couleur rosée et une rénitence plus ou moins douloureuse au toucher, ce qui justifie l'idée qu'en a donnée Bacher en l'appelant *fièvre hydropique*.

Tout porte à croire que l'hydropsie aiguë a pour cause prochaine une exhalation surabondante, mais cette exhalation est-elle toujours active ? Le spasme des absorbants ne contribue-t-il pas à la formation de la congestion hydropique ? La difficulté d'établir le mode d'action de la séreuse, d'après l'état général des forces vitales (§ XI), l'impossibilité où l'on est de rejeter ou d'admettre le concours des absorbants, m'a empêché d'adopter la dénomination d'*active*, que, dans son excellente monographie, M. Breschet a donné à cette hydropsie, et qu'il a fondé sur la supposition d'une exhalation toujours active.

Parmi les médecins, tant anciens que modernes, qui ont traité et approfondi la nature de cette maladie, il n'en est point qui n'aient signalé ou entrevu la différence essentielle qu'elle présente dans son état aigu. On peut voir dans l'historique de cette maladie, tracé par l'auteur que je viens de citer, que depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, tous les médecins éclairés se sont accordés à admettre une espèce d'hydropsie qui réclamait le traitement antiphlogistique. Il est vrai qu'ils se sont bornés, pour la plupart, à établir cette différence au sujet de l'anasarque seulement. La raison en est en ce que cette hydropsie est de toutes celles qui se présentent le plus souvent avec un caractère aigu, à l'exception cependant de l'hydropsie cérébrale qui, sous ce rapport, l'emporte sur toutes les autres.

*Division de l'hydropsie aiguë.* Je divise cette hydropsie en essentielle et en secondaire.

§ XII. *L'hydropsie aiguë essentielle* ou *idiopathique* a pour caractère d'être indépendante de toute lésion organique des viscères ou des membranes : elle n'est pas très rare ; car les causes qui peuvent la produire sont très nombreuses. Telles sont une abondante transpiration brusquement arrêtée ; des excès de boissons froides, le corps étant échauffé ; la suppression de quelque évacuation sanguine habituelle ou périodique ; la cessation des règles chez les femmes fortement constituées ; l'impression de l'air extérieur auquel s'exposent trop promptement ceux qui viennent d'éprouver quelque fièvre éruptive, particulièrement la scarlatine et la rougeole ; l'action d'un violent purgatif, de certains poisons ; la morsure de quelques animaux venimeux ; et une lésion traumatique. Mead rapporte l'observation d'un ascitique, qui l'était devenu six semaines après avoir reçu un coup violent à l'hypocondre, et qui fut guéri par l'opium, après avoir été traité en vain par les purgatifs et les diurétiques. Monro parle d'une anasarque survenue après une entorse. On a quelques observations d'hydromètre déterminée par des contusions faites aux parois abdominales. L'hydropsie des femmes en couche, à la suite d'une parturition longue et douloureuse, appartient à la même cause. Souvent elle n'est que le symptôme d'une entérite ou d'une métrite ; mais quelquefois elle est véritablement essentielle. Stoll et Selle nous ont donné quelques observations qui prouvent tout le danger de cette hydropsie aiguë des femmes en couche. Un chirurgien du roi en donna une assez bonne description, dans une Dissertation publiée en 1783, quoiqu'il méconnût assez la nature de cette maladie, pour l'appeler hydropsie de matrice. Le même sujet a été traité, avec cet esprit d'analyse qui distingue les bonnes productions de l'école moderne, par M. Edouard Petit.

On a vu quelquefois l'hydropsie aiguë essentielle se déclarer après une fièvre inflammatoire brusquement terminée par des saignées copieuses, ou par toute autre cause qui l'a empêchée de parcourir sa marche

ordinaire. J'ai recueilli, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, l'observation d'un cas de cette nature. L'hydropisie céda ensuite au retour de la fièvre, qui reparut avec le type de double tierce. Elle est souvent le produit d'une sorte de métastase, qu'on peut d'autant moins révoquer en doute, que la collection se déclare immédiatement après le déplacement de la maladie. Tels sont les cas d'hydropisie aiguë après la répercussion des dartres, le dessèchement subit des ulcères, la compression d'une enflure oedémateuse des jambes, au moyen des bas lacés, etc., surtout chez les personnes âgées. Stoll rapporte que, peu de jours après la résolution subite d'un érysipèle qui avait attaqué successivement les deux jambes, il survint tout à coup une hydropisie de l'articulation du genou, laquelle céda aux diurétiques et aux applications aromatiques. Le même auteur a vu, après un violent coryza qui ne dura que quelques heures, se manifester tous les signes d'un hydrothorax. J'ai traité et guéri dernièrement une dame qui fut atteinte d'une hydropisie aiguë de poitrine, immédiatement après la résolution d'une entérite puerpérale. Ces hydropisies aiguës métastatiques sont plus fréquentes dans certains temps que dans d'autres, et prennent, quelquefois, un caractère épidémique. Loss (*De lang. lymph.*) a écrit qu'en 1762 tous les enfants, à l'issue de la variole, tombaient dans l'anasarque. J'ai vu moi-même trois fois cette même maladie dans l'espace de six semaines, pendant une épidémie de fièvre scarlatine qui s'était déclarée dans une pension de demoiselles, et qui n'avait pourtant atteint que six jeunes personnes. Elles guérirent toutes en très peu de temps, et sans beaucoup de remèdes.

Parmi les différentes variétés d'hydropisie aiguë essentielle, la pléthorique se voit pour le moins aussi fréquemment que la métastatique. Hippocrate avait su la distinguer, et l'a caractérisée par la gêne de la respiration, l'époque du printemps et du jeune âge, l'influence d'une constitution robuste. Cependant les gens faibles y sont aussi exposés, et l'âge avancé n'en exempte pas, ainsi que l'a fort bien observé le docteur Poilroux. Ce médecin a reconnu aussi que, quoique dépendante de la pléthore, cette hydropisie n'est pas toujours accompagnée d'un pouls dur et plein, et qu'il ne le devient qu'après les premières évacuations sanguines. L'hydropisie aiguë qui attaque les chlorotiques, ou qui survient après la suppression des règles, appartient encore à cette variété. Sauvages rapporte l'histoire d'une fille qui, tous les mois, à l'approche du retour menstruel, tombait dans l'anasarque. Cette enflure se dissipait quand les règles étaient établies.

L'hydropisie aiguë essentielle est une maladie très rare, comparée aux autres collections séreuses. Le cerveau est de toutes les parties où elle peut s'établir, celle qui l'offre le plus fréquemment ; vient ensuite le tissu cellulaire, la tunique vaginale, la capsule articulaire du genou, la cavité thorachique et l'abdomen. C'est d'après Stoll que j'ai été conduit à regarder l'ascite aiguë comme la plus rare de toutes les hydropisies aiguës. Cet auteur qui, dans sa Médecine pratique, fait une mention particulière de ces mêmes hydropisies aiguës, dit n'avoir jamais rencontré d'ascite de cette espèce.

Le pronostic varie selon la cavité qui en est le siège. Très meurtrière quand elle attaque le cerveau, cette hydropisie offre beaucoup moins de danger quand elle constitue un hydrothorax, une ascite ou une anasarque. On l'a vue quelquefois se guérir d'elle-même par un flux de ventre ou une hémorragie nasale (Fabrice de Hilden).

La matière de la congestion est ordinairement ténue, limpide, moins abondante que dans les autres espèces en albumine, enfin presque entièrement aqueuse, comme on le voit dans l'hydrocéphale aiguë essentielle.

§ XIII. *L'hydropisie aiguë secondaire*, beaucoup moins rare que la précédente, est, dans la plupart des cas, un résultat ou un symptôme de quelque phlegmasie membraneuse ou parenchymateuse qui a lieu dans les cavités où se forme la collection, dans l'abdomen, à la suite d'une péritonite, de l'hépatite ou de la dysenterie ; dans le thorax, après la pleurésie ou la péripneumonie ; dans le crâne, après l'inflammation du cerveau ou des méninges, etc. On voit par là qu'entre l'hydropisie aiguë essentielle, et celle qui s'appelle secondaire, il n'y a d'autre différence que celle de l'intensité plus ou moins grande de la cause qui les produit. Dans la première, c'est une irritation morbide qui provoque un surcroît d'exhalation de la part des membranes séreuses, sans aucune altération de leur substance, et sans qu'il en reste aucune trace après la mort. Dans la seconde, le stimulus, poussé jusqu'à l'inflammation, détermine l'épaississement des membranes, l'exsudation d'une matière lactescente puriforme, des adhérences, de fausses membranes, et autres altérations persistantes. Ainsi, toute phlegmasie interne, qui donne un produit quelconque, a pour résultat une collection trouble mêlée de pus. De là vient que Stoll, dans ses Aphorismes, place constamment l'hydropisie parmi les différentes terminaisons des phlegmasies qu'il décrit. Tous les auteurs, si l'on excepte ceux qui ont écrit dans ces derniers temps, ont méconnu la véritable étiologie de ces congestions aiguës. Sauvages, par exemple, admet une ascite qu'il appelle fébrile, qui est précédée de fièvre aiguë, d'un gonflement douloureux de l'abdomen, et que termine une mort prompte. Qui ne reconnaît dans cette ascite fébrile l'épanchement par suite d'une péritonite aiguë ?



Dans les inflammations des muqueuses, il arrive souvent que les séreuses qui leur sont superposées acquièrent une activité morbifique, et exhalant une sérosité surabondante, donnent lieu à une hydropisie aiguë consécutive. Nos descriptions d'épidémies dysentériques nous offrent plusieurs exemples de terminaison de cette maladie par une ascite aiguë.

Il se impossible de présenter une description générale de l'hydropisie secondaire. Sa marche, son pronostic, ses terminaisons varient en raison de la capacité affectée, et de la maladie principale dont celle-ci est le résultat ou la complication.

§ XIV. *Traitement de l'hydropisie aiguë.* Après avoir reconnu son caractère essentiel ou symptomatique, on se décidera dans l'emploi des moyens curatifs d'après la cause présumée, et selon qu'elle est pléthorique ou inflammatoire, ou métastatique, ou spasmodique, etc. Dans les deux premiers cas, saignées copieuses, nombreuses même si la constitution du sujet le permet, si le pouls, au lieu de s'affaiblir après les premières évacuations sanguines, devient plus plus plein et plus développé, et enfin si la maladie n'est encore qu'à son début. Dans le cas contraire, on n'aura recours aux saignées qu'avec beaucoup de ménagement, car pour peu que la maladie se prolonge, elle change de caractère et passe à l'état chronique ou asthénique. En conséquence, il faut bientôt renoncer aux médications atoniques pour recourir aux excitants, et surtout à ceux dont l'action peut être dirigée d'une manière immédiate ou approximative contre l'organe malade, tels que les frictions, si c'est une anasarque ; les purgatifs, si c'est une ascite , etc. Le traitement de Bacher par les délayants, donnés d'abord seuls, ensuite associés aux pilules toniques, est ici parfaitement indiqué.

La maladie est-elle l'effet d'une métastase ? emploi des vésicants, des ventouses, des sangsues et de tous les moyens propres à remplacer ou à rappeler la maladie disparue. Reconnaît-elle pour cause une affection spasmodique ? l'éther sulfurique, à qui on a reconnu, dans ce dernier temps, une vertu diurétique, l'opium, qui réussit complètement à Mead dans une circonstance semblable, seront avantageusement employés. Enfin si elle est symptomatique, après avoir satisfait aux indications présentées par la maladie essentielle, on s'occupera de dissiper la collection. Je n'insiste point ici sur la conduite à tenir pour évacuer les eaux, réparer les désordres produits par leur séjour, et remplir toutes les indications qui peuvent se rencontrer dans ces sortes d'hydropisie, me réservant de traiter tous ces objets fort en détail dans l'article du traitement général des hydropisies.

§ XV. DEUXIEME ESPECE. *Hydropisie chronique.* La dénomination de froide, qu'on a donnée encore à ce genre d'hydropisie, en indique assez bien un des caractères principaux, la diminution de la chaleur vitale dans le système cutané. On s'aperçoit, en lisant les nombreux auteurs qui ont traité de cette maladie, que presque tous les faits qu'ils ont recueillis, les explications théoriques qu'ils ont données, les moyens curatifs dont ils ont vanté les succès, s'appliquent exclusivement à l'hydropisie chronique, ce qui s'explique par la fréquence de celle-ci, comparée à la rareté de l'hydropisie aiguë.

§ XVI. *Description de l'hydropisie chronique.* L'hydropisie chronique se décèle ordinairement par la plupart de ces symptômes : sécheresse, décoloration, flaccidité de l'organe cutané, couleur pâle et tumeur de la figure, qui conserve toujours un air de saleté ; blancheur extrême, quelquefois un peu bleuâtre de la conjonctive entièrement dépourvue de ses vaisseaux sanguins ; soif continuelle, urines épaisses, rougeâtres, bourbeuses, abondantes et très disproportionnées avec les boissons, offrant des variations très remarquables, selon le siège de l'hydropisie ; beaucoup moins épaisses, par exemple, dans l'anasarque (Hoffmann), naturelles et peu diminuées dans l'hydrocéphale, etc. ; abattement de l'âme, sans cesse préoccupée de la crainte de la mort ; dyspnée plus ou moins prononcée, lors même que la poitrine est exempte de tout épanchement ; palpitations fréquentes, souvent indépendantes de l'état maladif du coeur ; faiblesse et abattement plus marqués après le sommeil, qui est constamment troublé et interrompu par des rêves fatigants ; empâtement de quelqu'un des membres du même côté qui est le siège de la collection ou de la lésion organique qui l'a produite, phénomène qui, chez les femmes faibles ou très chargées d'embonpoint, est souvent fort indifférent. Arétée qui laisse très peu de chose à désirer dans sa belle description de cette maladie, dit que les hydropiques sont dégoûtés des aliments, tourmentés par des flatuosités gastriques, livrés à l'apathie, enclins à l'inaction, mous, efféminés, occupés de vétille, et pleins d'amour pour la vie. Si la cavité où se forme la collection est de nature extensible, elle se dilate, prend une ampliation plus ou moins considérable, ce qui arrive même quelquefois aux cavités à parois osseuses, comme on le voit par l'élévation des côtes et l'écartement des sutures. Arrivée au point de n'être plus recouverte que par la peau, la tumeur hydropique prend un caractère qui lui appartient exclusivement, elle devient transparente ; percutée avec une main, elle fait sentir à l'autre un mouvement de fluctuation. La tumeur est-elle étendue en surface au lieu de former une collection ? La peau est luisante, dépourvue de son élasticité, et cède à l'impression du doigt.

§ XVII. Parmi les phénomènes morbides dont se compose le tableau de l'hydropisie chronique, la diathèse séreuse doit fixer surtout notre attention, à cause des différences notables qui résultent de sa présence ou de son absence, et qui seraient suffisantes pour servir de bases à une division de cette maladie en deux classes très distinctes, en hydropisies constitutionnelles ou avec diathèse séreuse, et en hydropisies locales ou sans diathèse séreuse. Cet état général du système lymphatique, nommé encore cachexie par les auteurs, se lie si souvent, soit comme cause, soit comme effet, aux intumescences hydropiques, et les modifie d'une manière si importante, qu'on me pardonnera, sans doute, de l'avoir traité avec quelque détail.

La diathèse séreuse peut, jusqu'à un certain point, n'être regardée que comme le premier degré de l'anasarque. Cependant il est des cas où il n'apparaît aucun indice d'infiltration sous-cutanée, et cependant la surabondance des sucs blancs n'en est pas moins prononcée. Les signes auxquels on peut alors la reconnaître, sont la pâleur de toutes les surfaces extérieures qu'anime ordinairement la circulation capillaire sanguine, et qui n'admettent plus que des sucs blancs, comme on le voit par la pâleur des lèvres, des oreilles, de la caroncule lacrymale, des gencives. La face inférieure de la langue participe souvent à cette décoloration, les veines ranines y sont presque effacées, et souvent bordées d'une rangée de petites granulations miliaires de couleur jaune pâle. Une grande débilité des forces musculaires, l'essoufflement au moindre mouvement, une langueur générale de toutes les fonctions, accompagnent aussi cet état que caractérise par-dessus tout un changement assez remarquable dans les qualités physiques du sang ; ce liquide tiré de la veine, ou examiné après la mort, est d'un rouge beaucoup moins foncé, et présente un caillot beaucoup moins consistant, et nageant dans une sérosité surabondante. Il en est de même de celui que fournissent les menstrues ou les hémorroïdes ou l'épistaxis ; quelquefois cependant, le sang que donnent les membranes muqueuses offre une couleur noire, une consistance épaisse que n'a point ce même liquide, tiré de la veine, ce qui peut tenir à des stases et des embarras locaux de la circulation. C'est ainsi que dans cette même maladie, et lors même que la cachexie séreuse est très prononcée, on voit souvent les jambes, et particulièrement l'abdomen des ascitiques, parsemés de veines fortement distendues et remplies d'un sang noirâtre et très épais.

L'autopsie cadavérique nous offre aussi, à l'intérieur, des traces de la cachexie séreuse. Telles sont la décoloration des muscles, la limpidité de la bile, la flaccidité de tous les organes, surtout du coeur, la flétrissure du tissu cellulaire qu'on trouve souvent converti en une espèce de putrilage gélatineux, enfin tous les effets d'une colliquation générale, telle que le représente Arétée, quand il dit que toute l'habitude du corps se fond en eau.

§ XVIII. Quel rapport existe-t-il entre cette diathèse séreuse et les grandes hydropisies ? En sont-elles le produit ? Sont-elles au contraire le réservoir où le sang puise cette surabondance de sérosité qui pénètre tous les tissus ? C'est ce qu'on ne peut déterminer. Il est bon de remarquer cependant que lorsque la collection se forme dans un système très pourvu d'absorbants, la diathèse séreuse la complique toujours, comme on le voit par l'anasarque et l'ascite ; que dans les cavités qui sont comme le thorax, moins riches en lymphatiques, l'hydropisie ne présente que dans les derniers temps, et même peu souvent, cette complication, et qu'on ne la rencontre jamais, ou presque jamais dans l'hydrocéphale, l'hydromètre, l'hydarthrose, qui ont leur siège dans des organes peu garnis de tissu cellulaire, peu pourvus de lymphatiques, et dans lesquels l'absorption est si peu active, que ni les efforts de la nature, ni les médications de l'art, ne peuvent, dans la plupart des cas, obtenir la résorption du liquide épanché.

§ XIX. *Durée et terminaisons de l'hydropisie chronique.* L'hydropisie chronique a un cours d'autant plus long, que la cavité qui la contient est plus extensible, et que les organes qu'elle baigne sont plus impunément compressibles. Aussi la durée de l'ascite est-elle plus longue que celle de l'hydrothorax, et beaucoup plus encore que celle de l'hydrocéphale. Mais si, dans cette dernière collection, les sutures s'écartent, dès lors cette hydropisie reprend son rang parmi les plus chroniques, et devient même une des plus longues, puisqu'elle peut durer plusieurs années.

La diathèse séreuse a une grande influence sur la terminaison plus ou moins promptement fatale de la maladie. Lors même qu'elle est compliquée de quelque maladie organique, elle peut se prolonger d'autant plus qu'elle est plus locale, et plus exempte de diathèse séreuse. Ainsi, l'hydrocéphale avec dilatation des sutures, amène la mort bien plus que l'ascite, et celle-ci plus tard encore que l'anasarque, qui est toujours compliquée de pléthore séreuse. On connaît la longue durée qu'ont ordinairement les hydropisies enkystées, et le peu d'influence qu'elles exercent sur la santé pendant les premières années, quoique la grande quantité de liquide dont elles se composent, dût les rendre très promptement fâcheuses, en raison de la compression qu'elles exercent sur les organes environnants. Ne peut-on, en conséquence, considérer la diathèse séreuse comme une des complications les plus graves de l'hydropisie, et supposer qu'elle devient, bien plus promptement que l'hydropisie elle-même, la cause de la mort ?



Un autre accident de l'hydropisie, qui amène aussi, bien avant le temps, cette terminaison fatale, est la métastase hydropique sur un organe important, qu'elle frappe d'une mort prompte, en l'inondant tout à coup de sérosité. Les auteurs sont pleins d'observations de morts subites, causées tantôt par la suffocation, tantôt par les convulsions, résultat évident d'une métastase aqueuse dans le thorax, ou dans les ventricules de l'encéphale.

On s'abuserait néanmoins si l'on regardait tous ces déplacements du liquide épanché comme autant de métastases. Ce phénomène de la contractilité organique est, dans les hydropisies chroniques, beaucoup plus rare que l'on ne pense ; et c'est moins aux forces de la vie qu'aux lois de l'hydraulique morte qu'il faut attribuer ces brusques transpositions de la sérosité hydropique. Les vieillards qui ont les jambes oedémateuses, se trouvent très incommodés, et souvent exposés à des accidents mortels, s'ils gardent longtemps le lit, ou toute position horizontale qui fait disparaître l'enflure des extrémités inférieures. Stoll a vu un simple oedème des mêmes parties, survenu après des fièvres aiguës, produire la mort subite ou l'hydrothorax, quand les convalescents se livraient trop au sommeil. Vers la fin de la maladie, quand la diathèse séreuse a pénétré tous les tissus, rien de si ordinaire que de voir des cavités, jusque-là exemptes d'hydropisie, se remplir d'eau, ainsi que l'a observé, dans son *Traité des maladies du coeur*, le professeur Corvisart. Cette espèce de transsudation, qui suppose l'extinction de toute vitalité dans les orifices des exhalants, s'opère quelquefois, d'une manière bien plus manifeste, par l'organe cutané, à travers lequel nous voyons suinter l'eau dont le lit du malade est continuellement baigné.

Une terminaison encore assez fréquente de l'hydropisie est celle qu'amène l'inflammation des viscères plongés dans la sérosité. Cette phlegmasie, analogue à ces érysipèles de mauvaise nature que nous voyons se déclarer dans l'anasarque, ne peut avoir, en raison de cette analogie, qu'une issue promptement fâcheuse. Des douleurs, en général très prononcées, et tout l'appareil d'une phlegmasie aiguë, au milieu d'une asthénie générale, caractérisent cet accident. D'autres fois, l'inflammation est latente, chronique, et ne se manifeste par aucun signe extérieur. Celle-ci est encore plus fréquente, et l'on peut la regarder comme la compagne ordinaire des hydropisies.

Cette coïncidence des lésions organiques avec les congestions séreuses se présente sous trois points de vue à la méditation du médecin ; comme cause, comme effet de la collection, ou comme un des effets de la cause commune. Nous avons traité le premier point § XI. Le second n'a pas besoin de l'être. On conçoit que les organes s'altèrent, s'enflamment, baignés comme ils sont par la sérosité qui agit sur eux, et comme corps comprimant, et comme liquide irritant. Quant au troisième point, il mérite quelques développements et fait naître des réflexions qui ne sont pas sans intérêt. Nous avons vu, en parlant des hydropisies aiguës, qu'il existait entre elles et l'inflammation un point de contact très marqué. Nous trouvons la même analogie entre les hydropisies chroniques et les obstructions. Car si l'excitement des forces vitales organiques peut produire subitement l'inflammation et l'exhalation active, la langueur de ces mêmes forces amène lentement l'obstruction des organes, et la réplétion des poches séreuses. Une maladie identique affecte donc alors les viscères et les membranes, en remplissant le parenchyme des uns et les cavités des autres, de liquides exhalés en trop grande abondance, ou incomplètement absorbés ; d'où il résulte que les remèdes indiqués pour l'hydropisie, sont également applicables au traitement des obstructions, et que c'est par le même mode d'action que s'opère et l'évacuation des eaux, et la fonte des engorgements des organes.

§ XX. *Pronostic des hydropisies chroniques.* En général, l'hydropisie chronique est une maladie très fâcheuse, dont la guérison est non seulement douteuse, mais encore passagère, et qui pardonne rarement à ceux qu'elle attaque en récurrence. Elle est encore moins curable quand elle est ancienne, ou compliquée de quelque lésion organique peu susceptible de guérison. On prendrait une idée beaucoup trop favorable de cette maladie, si on établissait son pronostic sur les nombreuses cures opérées par Bacher. Ascite, anasarque, hydrothorax accompagné de maladies du coeur, rien ne résiste au régime délayant, secondé des pilules toniques. Quand on se représente le danger ordinaire de ces sortes de maladies, la diversité des remèdes qu'elles réclament, les fâcheux résultats qui se mêlent à la pratique la plus heureuse, on ne sait, en vérité, que penser de ce volumineux recueil de guérisons.

On a vu quelquefois, à la suite de certains mouvements critiques, la maladie se guérir spontanément. Une diarrhée abondante et soutenue peut l'opérer. Hippocrate a reconnu l'effet salutaire des évacuations intestinales au commencement de l'hydropisie. Une fièvre aiguë, des vomissements spontanés, des convulsions, un flux hémorroïdal, le rétablissement des menstrues, une hémorragie active, le retour d'une maladie supprimée ou disparue, ont pu également dissiper l'hydropisie ; et nous avons des preuves de ces guérisons spontanées, dans Schenkius, Hoffmann, Monro, dans les collections périodiques, particulièrement dans l'ancien *Journal de Médecine*, et le *Recueil d'observations des hôpitaux militaires*. Mais ces crises sont

très rares, et elles sont encore le plus souvent incomplètes ou infructueuses, comme on le voit par le peu d'effet que produisent ordinairement les hémorroïdes dans l'ascite, et le retour naturel au provoqué de quelques indispositions antécédentes ; de sorte que l'on peut dire, à l'avantage de la science, que quelques rares que soient ses guérisons, elles le sont encore moins que celles qu'opère la nature abandonnée à ses propres moyens.

Voici comment on peut ranger les hydropisies séreuses, d'après la gravité du pronostic : hydropéricarde, hydrocéphale, hydrothorax, ascite, anasarque, hydarthrose, hydrocèle.

*Division de l'hydropisie chronique.* Celle-ci, de même que l'hydropisie aiguë, peut être le produit d'une simple lésion vitale du système séreux, ou la suite de quelque lésion organique, ou de quelque changement morbide survenu dans quelque fonction importante. Nous aurons donc pareillement pour l'espèce chronique, une hydropisie essentielle et une hydropisie secondaire.

§ XXI. *Hydropisie chronique essentielle ou idiopathique.* Cette hydropisie paraît avoir pour cause une atonie primitive des exhalants et des absorbants. On juge ordinairement de cette atonie, par l'état général d'asthénie dans lequel se trouve le malade. Mais cette coïncidence de la faiblesse des lymphatiques avec la faiblesse des autres systèmes, n'est point un symptôme constant, de sorte qu'on est fort souvent réduit à établir le caractère essentiel d'une hydropisie chronique sur l'absence des signes de l'hydropisie secondaire, qui se décèle ordinairement par des maladies antécédentes, ou des lésions organiques actuelles. Ainsi, comme toutes les maladies qui n'ont d'autres caractères que des symptômes négatifs, ni d'autre cause que l'altération locale des fonctions de la vie organique, les hydropisies chroniques essentielles sont fort difficiles à distinguer dans le vivant, et à constater sur le cadavre.

L'hydropisie chronique idiopathique est bien plus rare que l'hydropisie chronique secondaire, ainsi que le prouvent les ouvertures des cadavres, et que l'a en quelque sorte préétabli la longue série de lésions organiques et de dérangements de fonctions, que j'ai rapportées comme causes de la plupart des collections séreuses. Mais il est des cavités qui, moins exposées que les autres à ces lésions organiques, nous présentent cette maladie bien plus souvent essentielle que symptomatique, tels sont les ventricules du cerveau, la tunique vaginale, les capsules articulaires. Dans d'autres cavités, au contraire, qui réunissent des organes divers, soumis à des influences réciproques, se ressentant immédiatement des moindres désordres de l'économie, des moindres lésions du système sanguin, l'hydropisie ne présente que fort rarement le caractère essentiel. Telles sont l'ascite, et particulièrement l'hydropisie de poitrine et du péricarde.

§ XXII. Quoique cette hydropisie cède plus facilement à l'action des remèdes, que celle qui est symptomatique, cette différence n'est pas sensible dans quelques hydropisies, telles que l'hydrocèle, l'hydarthrose, l'hydropéricarde, et même l'hydrocéphale des adultes. Mais elle se fait remarquer pour l'ascite et l'anasarque, sans doute parce que ces collections se trouvent avantageusement placées dans les deux principaux foyers de l'absorption, qui sont le bas-ventre et le tissu cellulaire.

Quelquefois l'hydropisie chronique essentielle a un caractère critique, et survient *promptement* après une maladie aiguë qu'elle termine d'une manière favorable ou funeste, selon la cavité où elle se dépose. Quoique cette hydropisie critique soit aiguë sous le rapport de sa brusque apparition, elle n'appartient pas moins aux maladies chroniques, à cause de l'asthénie qui l'accompagne. Si c'est le bas-ventre ou le système cellulaire qui en est le siège, l'issue en est ordinairement heureuse, et la durée peu longue, surtout si les urines sont abondantes et déposent une matière sablonneuse. Rassuré par ce signe, Morgagni dans le traitement d'une hydropisie de cette espèce, annonça, contre l'opinion générale, que la maladie, toute désespérée qu'elle paraissait, aurait une fin heureuse ; et l'événement justifia le pronostic de cet homme célèbre.

§ XXIII. *Hydropisie chronique secondaire ou symptomatique.* Voici la plus fréquente de nos quatre variétés d'hydropisie séreuse. Quoiqu'elle soit moins une maladie, que la terminaison fâcheuse d'une foule de lésions organiques, et sans doute d'altérations morbides, jusqu'à présent peu connues, de nos liquides, elle ne mérite pas moins d'être comprise dans le cadre de nos maladies, sinon primitives, du moins très importantes. Ce n'est point ici un accident que l'on fait disparaître, en dissipant l'affection morbifique dont il est une dépendance. Toute symptomatique qu'elle est, cette hydropisie aggrave tellement le danger de la maladie essentielle, change tellement les indications, imprime à toute l'économie des changements si importants, qu'elle devient, par cela seul, la maladie principale.

§ XXIV. Je n'entrerai point ici dans l'énumération de toutes les hydropisies symptomatiques. En exposant plus haut les causes nombreuses qui peuvent amener les collections séreuses par l'entremise des autres systèmes



diversement affectés, j'ai naturellement indiqué les différentes espèces d'hydropisie chronique symptomatique. Je me contenterai d'indiquer, comme les plus fréquentes, celles qui produisent les lésions des organes ou des fonctions du système circulatoire, les altérations générales des forces vitales, les phlegmasies chroniques des membranes et les engorgements des viscères voisins.

Je place en dernière ligne celle-ci, contre l'opinion générale, qui met au premier rang des hydropisies symptomatiques celles qui existent avec lésions des viscères. J'ai exposé les raisons qui me font regarder ces dernières comme étant très souvent idiopathiques, puisqu'elles sont indépendantes de ces engorgements simultanés, émanés, comme l'hydropisie qu'ils accompagnent, d'un surcroît d'exhalation, ou d'un défaut d'absorption.

§ XXV. Je passerai sous silence les hydropisies symptomatiques (si on peut les appeler ainsi) qui, produites par quelque grande collection, en sont, en quelque sorte le trop plein. Telles sont l'anasarque et l'hydrocèle tégumentaire, qui se montre dans l'ascite ou dans l'hydrothorax ; tel est encore le spina-bifida, qui survient dans l'hydrocéphale. A ces sortes de congestions consécutives, appartiennent aussi celles qui se forment de la rupture de quelque grand kyste, ou des détritits des hydatides.

Les hydropisies symptomatiques ne sont pas également fréquentes dans toutes les cavités séreuses ; elles ont presque toujours ce caractère dans les plèvres et le péricarde, très souvent dans le péritoine et le tissu cellulaire, assez fréquemment aussi dans les ventricules de l'encéphale, rarement dans l'hydrarthrose, et presque jamais dans l'hydrocèle.

§ XXVI. *Traitement de l'hydropisie chronique.* L'hydropisie chronique étant beaucoup plus commune que l'aiguë, et ayant presque fixé à elle seule l'attention des médecins praticiens, il s'ensuit que son traitement se compose de la presque totalité des moyens curatifs qui forment la thérapeutique générale des hydropisies. Comme je vais immédiatement traiter cet article, je m'abstiendrai d'examiner ici le traitement de l'hydropisie chronique ; je me bornerai à présenter quelques idées de thérapeutique qui lui sont particulièrement applicables. Il n'est point de maladie qui exige un plus grand nombre de remèdes que l'hydropisie chronique ; car outre que leur action n'est souvent que momentanée, et ne peut être continuée ou reproduite qu'en variant sans cesse les médicaments, on est fréquemment obligé, après avoir épuisé toute la série des moyens rationnels, de recourir à un grand nombre de ceux qui ne se recommandent que par des succès empiriques : c'est dans cette maladie, plus que dans aucune autre, qu'on voit souvent, quand le traitement le mieux indiqué et le plus habilement administré a complètement échoué, le malade guérir par le breuvage d'un audacieux charlatan ou le conseil de quelque commère ignorante. Si donc il vous faut prononcer sur l'incurabilité absolue de l'hydropisie, que ce soit d'après l'état du malade, et jamais d'après l'inefficacité des remèdes. Un des plus anciens professeurs de la capitale avait coutume de répéter cette vérité chaque année dans ses cours ; il engageait les jeunes praticiens à ne jamais refuser le traitement de l'hydropisie, par la raison qu'elle avait résisté aux soins des plus habiles médecins, et de l'entreprendre avec quelque confiance, en employant des remèdes entièrement opposés. L'expérience avait aussi démontré à Selle l'avantage de ces bizarres tâtonnements. Cet auteur recommande, lorsqu'on a échoué dans une première tentative, de revenir à la charge avec les mêmes remèdes administrés à des doses ou plus fortes ou plus faibles, assurant avoir obtenu, en les réemployant ainsi, un tout autre effet que par leur première administration. Ainsi, le traitement des hydropisies est autant rationnel qu'empirique. L'homme de l'art ne déroge point en associant l'un à l'autre, et en essayant quelquefois de certaines formules réprouvées par la science, mais justifiées par le succès. La vraie médecine est celle qui guérit, et, comme l'a dit Galien, la philosophie du médecin n'est que son expérience.

§ XXVII. *Thérapeutique générale des hydropisies séreuses.* Je ferais un traité de matière médicale, s'il me fallait ici passer en revue tous les remèdes employés avec plus ou moins de succès contre l'hydropisie ; il en est peu qui n'aient été appliqués à la guérison de cette maladie, et qu'on n'ait puisé dans les classes de médicaments les plus opposés en propriété. Nous avons des histoires de guérison d'hydropisie par les saignées et les préparations ferrugineuses, par des boissons délayantes et l'abstinence de tout liquide, par les stimulants et les sédatifs, par le mercure et les antiscorbutiques, par les purgatifs et le quinquina, par les frictions sèches et les onctions huileuses, par les étuves sèches et les vaporisations humides, etc., ce qui donnerait lieu de croire qu'une maladie qu'on peut attaquer par des moyens si différents et si diamétralement opposés, cède bien moins aux remèdes de l'art qu'aux efforts salutaires de la nature. Mais il n'en est pas ainsi. La nature ne peut rien pour cette maladie, puisqu'abandonnée à elle-même, la terminaison en est toujours fâcheuse ; la diversité des moyens qu'on emploie pour la guérir ne prouve que la diversité des causes souvent opposées qui la produisent.

Le traitement des hydropisies se réduit à ces trois indications principales : 1° combattre les causes ; 2° dissiper les effets ; 3° prévenir les récidives.

1° *Combattre les causes.* Les moyens propres à remplir ce but se trouvent indiqués par la nature même de ces différentes causes ; il suffit de les connaître pour saisir de suite les indications qui se présentent, et recourir aux moyens qui sont propres à les remplir. Voici les principaux.

A. § XXVIII. *Les saignées, les évacuations sanguines,* sont en général peu convenables dans les hydropisies, et ne s'appliquent qu'à certains cas particuliers, que nous avons déjà spécifiés, tels que l'hydropisie pléthorique ou inflammatoire, ou par suppression d'hémorroïdes, etc. Il survient aussi dans le cours des hydropisies chroniques, des phlegmasies ou des accès de suffocation qui forcent de recourir à ce moyen. Il faut cependant établir en thèse générale qu'il est presque toujours nuisible et malgré quelques exemples de guérisons dues à de nombreuses saignées (Spon, Sauvages) il faut être très réservé sur la quantité du sang à tirer de la veine, et se borner le plus souvent aux saignées des capillaires, au moyen des sangsues ou des ventouses scarifiées.

B. § XXIX. *Le régime sec.* L'abstinence de toute boisson est une méthode de traitement qui remonte jusqu'aux anciens, et dont ils ne s'écartaient que dans des circonstances infiniment rares. C'était chez eux une vérité, en quelque sorte proverbiale, que le danger de désaltérer un hydropique, comme on le voit par deux vers qu'Horace, dans son ode à Salluste, a consacrés à ce principe de la médecine antique. Seulement la crainte des accidents qu'entraîne la privation absolue des boissons leur faisait tolérer quelques gorgées de liquides amers ou spiritueux, qu'on cherchait encore à corriger par un régime alimentaire très sec.

Jusqu'au milieu du siècle dernier, cette méthode a été universellement suivie, couronnée d'ailleurs par des succès, et soutenue par tout ce que la médecine ancienne et moderne avait d'auteurs illustres. Aussi n'est-ce pas un moyen que nos connaissances modernes et l'heureux emploi de la méthode opposée aient pu condamner à l'oubli. Ceux même qui ont le plus combattu le régime sec, tels que Daignan, Stoll, Cullen, en ont reconnu l'utilité dans beaucoup de cas. Il est surtout indiqué dans ces hydropisies compliquées de diathèse séreuse, exemptes de toute phlegmasie, enfin dans toutes celles où la méthode délayante dont nous indiquerons bientôt l'emploi passe pour être désavantageuse.

En mettant le malade au régime sec, on a soin de tromper la soif en faisant sucer quelques fruits, en donnant quelques cuillerées d'une boisson mucilagineuse, et un peu de vin. Quand on lit dans les auteurs, les histoires de guérisons opérées par l'abstinence des boissons, on est presque découragé du long espace de temps qu'a duré ce cruel supplice. Ce n'est qu'au bout de plusieurs mois, et même de plus d'un an, que le succès a couronné ce traitement (Schenkius ; Mead ; Hoffmann ; Rivière ; *Ephémér. d'Allemagne ; Transact. philosophiques*).

C. § XXX. *Les toniques* les plus usités dans le traitement de l'hydropisie chronique sont : l'élixir de gentiane, l'extrait d'absinthe, l'infusion des baies de genévrier, les préparations ferrugineuses et le quinquina. Quelques praticiens ont une sorte de répugnance à employer cette dernière substance, arrêtés par le préjugé qui fait regarder l'usage de cette écorce comme une cause d'obstruction. Mais outre que les propriétés, éminemment toniques dont ce médicament est doué, disposent à prendre une opinion toute contraire de son action, des faits de médecine pratique, des observations répétées il n'y a pas longtemps, ne permettent plus de révoquer en doute son efficacité dans les congestions séreuses. M. Carron d'Annecy a prouvé, par les succès qu'il a dus à l'administration de cette écorce, qu'elle est surtout utile dans les cas d'hydropisie par obstructions à la suite des fièvres intermittentes.

D. § XXXI. *Les fondants.* C'est à ce titre (un peu suranné sans doute, mais tout aussi clair qu'un autre) que l'on emploie assez ordinairement, les eaux minérales salines et savonneuses. Quand on n'exclut pas l'usage des boissons, il faut placer au premier rang de cette classe de médicaments, qui a pour propriété d'exciter l'action des lymphatiques, le mercure, dont on connaît depuis longtemps les bons effets dans l'hydrocéphale aiguë, et que des praticiens célèbres ont depuis peu réintroduit dans la thérapeutique générale des hydropisies. Soemmerring le recommande en frictions et assure que plusieurs de ses élèves s'en sont servis avec un plein succès dans le traitement de plusieurs espèces d'hydropisie. Son usage est encore plus universellement préconisé quand la maladie est compliquée d'hépatite chronique ou de tout autre engorgement du foie. Enfin, on ne peut trop se persuader, dans cette adynamie du système absorbant qui cause ou entretient l'hydropisie, que de tous les moyens propres à exciter les forces absorbantes, le plus actif est, sans contredit, le mercure.

§ XXXII. *L'inoculation, ou le rappel de la maladie qui a disparu, ou son remplacement par quelque autre qui lui soit analogue.* Ceci s'applique à la suppression des hémorroïdes et des menstrues, à la disparition des



exanthèmes aigus ou chroniques, à la guérison des plaies des jambes chez les vieillards. Cette indication, très simple en apparence, n'est pas toujours facile à remplir, quand on veut s'en acquitter avec discernement. On est beaucoup trop enclin à accuser de la maladie existante la disparition de quelque affection locale habituelle, ou de quelque écoulement naturel, tel que les règles, des sueurs abondantes, etc. Toutes les fois qu'une maladie grave porte atteinte aux forces vitales, les indispositions habituelles disparaissent, le travail périodique de la matrice est interrompu, les efflorescences de la peau s'effacent, et les ulcères se dessèchent. Aussi c'est presque toujours sans aucun avantage pour les malades, que l'on provoque le retour momentané et presque toujours imparfait de ces fluxions locales. Pour produire un bien réel et durable, il faut que la disparition soit vraiment la cause et non le résultat de l'hydropisie. C'est ce qu'on parviendra à distinguer en rappelant les phénomènes précurseurs de la maladie, et par des moyens d'investigation qui ne peuvent être décrits dans un article général, et qui n'ont pas besoin de l'être pour un médecin doué d'un esprit juste.

Peu de maladies sont susceptibles d'être reproduites par l'inoculation ; il n'y a, à proprement parler, que la gale qui admette ce moyen. L'opinion où l'on est généralement que cette maladie est une affection locale, et le traitement purement externe qu'on se contente d'y appliquer, semblent d'abord repousser l'idée d'une hydropisie produite par la disparition de la gale. Cependant, on voit des personnes qui pour avoir été atteintes une seule fois de cette maladie, sont sujettes, pendant de longues années, à une foule d'indispositions plus ou moins sérieuses, qui diminuent ou disparaissent aux différentes époques où des boutons psoriques reparaissent spontanément sur la peau. Je pense donc, avec nos anciens praticiens, que la répercussion de la gale peut amener l'hydropisie, et que lorsqu'on est raisonnablement fondé à l'attribuer à cette cause, on peut inoculer la gale au malade, soit en le revêtissant, pendant quelques jours, de la chemise d'un galeux, soit en lui faisant quelques piqûres entre les doigts avec une lancette chargée de virus psorique.

Quand l'hydropisie a pour cause la disparition trop prompte de la rougeole, de la fièvre miliaire ou scarlatine, on a recours aux frictions vésicantes ou aux vésicatoires mêmes, et l'on fait prendre à l'intérieur les remèdes qui agissent sympathiquement sur la peau, tels que les vomitifs. Si on a lieu de soupçonner comme cause de l'hydropisie quelque éruption dartreuse subitement disparue, on choisira de préférence, parmi les excitants du système cutané, ceux qui provoquent une vive démangeaison et des pustules distinctes et douloureuses. Je n'en connais point qui produise mieux cet effet qu'une épithème de térébenthine liquide, saupoudrée de vingt grains d'émétique (tartrate de potasse et d'antimoine).

La disparition des règles mêmes, lorsqu'elle se fait à l'époque marquée par la nature, est, chez les femmes pléthoriques, une cause assez fréquente d'hydropisie, et une indication de désemplir les vaisseaux par la saignée ou les sangsues. Nous avons dit plus haut avec quelles précautions on doit y recourir.

§ XXXIII. 2°. *Dissiper les effets ou les résultats de la maladie hydropique.* Cette indication embrasse la partie la plus importante du traitement, celle qui consiste à évacuer les eaux et à réparer les désordres qui ont résulté de leur séjour prolongé dans les cavités séreuses. On procure l'évacuation des eaux par expulsion ou par extraction. L'expulsion est l'ouvrage de la nature et de la médecine réunies ; l'extraction est le résultat de quelque opération chirurgicale. Examinons ces deux sortes de médications.

§ XXXIV. *Expulsion des eaux.* Si comme Bichat l'a établi, la peau, par la nature de ses fonctions, par sa continuité avec les cavités muqueuses, par sa position sur les muscles, appartient à la classe des muqueuses ; on peut alors regarder cette classe de membranes comme la seule destinée à servir d'émonctoire aux produits des séreuses. Car c'est par les urines, par les selles, par les sueurs, par les vomissements que la nature expulse cette sérosité surabondante ; et je regarde cette expulsion comme le résultat d'une fonction qui est partout la même, qui consiste partout en une simple exhalaison de la part des muqueuses. Plus on y réfléchit, plus il paraît impossible que cette grande quantité de sérosité que la vessie ou que les intestins versent au dehors en quelques heures, soit rentrée préalablement dans le torrent de la circulation pour en être de nouveau extraite par les reins ou par les cryptes muqueux du tube intestinal. Quel désordre ne produirait pas momentanément dans la circulation ce surcroît prodigieux de sérosité subitement mêlée à la masse du sang ! Remarquez encore que les eaux, lorsqu'elles s'ouvrent un passage par la vessie ou par les intestins, ou par un vésicatoire, diffèrent considérablement de l'urine rénale, du mucus intestinal, ou de la sécrétion des surfaces cutanées. C'est une véritable sérosité plus ou moins semblable à celle qui remplit les cavités séreuses. Je regarde enfin comme une chose démontrée par l'analogie et le raisonnement que la crise hydropique s'opère par le passage direct de la sérosité des membranes séreuses dans les muqueuses, et par la seule entremise des absorbants qui lient ces deux ordres de membranes.

§ XXXV. C'est un point de thérapeutique très important que le choix de l'organe muqueux vers lequel on veut diriger cette métastase salutaire. La prédominance d'action de tel ou tel système dans l'état sain et dans l'état

malade, doit être étudiée avec soin. Chez les individus, par exemple, qui ont été sujets aux dévoïements, ou chez lesquels les évacuations intestinales s'exécutent encore avec plus ou moins de facilité, on choisira cette voie pour l'expulsion des sérosités. Dans le cas contraire, et chez les femmes surtout, on provoquera de préférence les voies urinaires. La température atmosphérique doit encore sur cette détermination ; et toutes choses égales d'ailleurs, on fera choix des sudorifiques dans l'été, des diurétiques dans l'hiver, et des purgatifs en automne. On aura égard aussi à l'espèce d'hydropisie qu'on a à traiter. Dans l'anasarque par exemple, impossibilité de provoquer l'action cutanée qui, dans quelques hydropisies locales, telles que l'hydrocéphale ou l'hydarthrose, peut devenir le siège de la crise ; dans l'hydrothorax, mauvais effets des drastiques, qui ont des avantages marqués dans l'anasarque, et surtout dans l'ascite.

§ XXXVI. Au reste, quand, égarés par quelque indication trompeuse ou mal interprétée, nous venons à diriger l'action d'un médicament vers un organe qui s'y refuse, la nature rectifie l'erreur, et met à profit ce même remède pour exciter un émonctoire plus disposé à s'ouvrir : c'est ainsi que l'opium, administré comme sudorifique, provoque quelquefois l'action du système urinaire.

§ XXXVII. Ordinairement les moyens thérapeutiques mis en usage pour provoquer l'expulsion des eaux épanchées ou infiltrées, sont administrées à l'intérieur ; et quand aucun obstacle ne s'oppose à ce mode d'administration, il n'en est aucun qu'on doive lui préférer ; mais souvent la débilité des forces digestives, la disposition de l'estomac à rejeter, par le vomissement, les médicaments ingérés, un état inflammatoire de quelque viscère abdominal, rendent impraticable l'usage interne des médicaments. On se trouve réduit alors à les appliquer en onctions ou en frictions, sur le système cutané. Cette méthode, nommée iatraleptique, beaucoup trop préconisée pour ne pas démentir les espérances exagérées qu'on a voulu y attacher, est toujours, quoi qu'on en dise, beaucoup plus incertaine dans ses effets, beaucoup plus embarrassante dans son application, que l'ingestion des substances médicamenteuses. Le plus grand inconvénient que je lui aie reconnu dans quelques essais que j'en ai faits, est de ne pouvoir être dosée même approximativement, et d'exposer les malades à des tentatives tantôt infructueuses, tantôt dangereuses. Tel est surtout le résultat que j'ai obtenu de l'essai de la coloquinte en frictions sur la région épigastrique.

§ XXXVIII. Sous quelque forme qu'on administre les hydragogues, et quelque copieuses que soient les évacuations séreuses qui résultent de leur emploi, il faut, pour juger de leurs bons effets, considérer non seulement la quantité d'eau évacuée, mais encore les changements qu'en éprouve la collection séreuse. Le docteur Home a observé dans les baies de genièvre, et l'oximel colchique, une action plus diurétique, et pourtant beaucoup moins anti-hydropique, que dans la crème de tartre, qui, assure-t-il, guérit souvent l'hydropisie, sans augmenter l'écoulement des urines et des selles. Cette disparition de la maladie, sans crise sensible, est un phénomène bien extraordinaire, et qui pourtant n'est pas très rare. J'ai vu une anasarque assez considérable disparaître au bout de trois semaines de l'usage du suc de taraxacum, sans augmentation visible des évacuations intestinales, urinaires, cutanées. Cela se conçoit pour une congestion séreuse peu abondante, telle que l'hydrocéphale, l'hydrothorax, et même la leucophlegmatie, mais nullement pour ces grands amas d'eau qui remplissent et distendent la capacité abdominale. Cependant, ces sortes de délitescences ne sont pas sans exemple : on en trouve un des plus remarquables dans l'ancien Journal de médecine (vol. 34) fourni par une religieuse ascitique, qui s'éveilla un beau matin complètement débarrassée de son hydropisie, sans avoir éprouvé aucune évacuation notable ; fait extraordinaire, à peine croyable, quoiqu'attesté par trois médecins de la Faculté, et appuyé du témoignage de Morand.

La nature expulse les eaux par les urines, par les selles, par le vomissement, par les sueurs. Examinons ces divers modes d'expulsion sous les titres de diurétiques, de purgatifs, de vomitifs et de sudorifiques.

§ XXXIX. A. *Les diurétiques.* Le système urinaire est la voie la plus naturelle de l'émission du fluide hydropique. Il faut la préférer à toute autre, quand aucun obstacle ne s'y oppose, et surtout quand l'hydropisie est essentielle : mais je crois, d'après le conseil raisonné de Monro, qu'il faut peu compter sur ce moyen, quand elle est compliquée de quelque engorgement viscéral, et surtout de diathèse séreuse, en raison du véhicule plus ou moins abondant, que tous les diurétiques exigent. On doit aussi les regarder comme nuisibles, quand dès les premiers jours de leur emploi, les urines ne sont pas en quantité au moins égale à celle des liquides ingérés, ou lorsque les urines coulent abondamment, sans diminution notable de la tumeur hydropique.

Les médicaments doués de la propriété de provoquer cette évacuation, sont très nombreux, et s'augmentent encore, dans le traitement des hydropisies, d'un grand nombre de ceux qui, n'ayant ordinairement qu'un effet général, ou qui possédant même une propriété différente, peuvent agir accidentellement comme diurétiques, et méritent d'être employés comme tels. Il serait trop long de traiter méthodiquement des uns et des autres ; je vais me borner à indiquer sommairement les principaux.



a. *La bulbe de scille (scilla maritima)*. Le meilleur sans contredit de tous les diurétiques, est la préparation de cet oignon par le vinaigre, sous le nom d'*oximel scillitique*. Quand on le donne à haute dose, cette substance a une activité brûlante, qui la rend susceptible de produire l'inflammation, si on n'adoucit ses effets par des boissons tempérantes prises immédiatement après. Cette précaution est surtout nécessaire quand il existe des engorgements douloureux, ou quelque phlegmasie chronique. Je ne pense pas, ainsi que le recommandent quelques auteurs de matière médicale, qu'il y ait du désavantage à pousser les doses de ce médicament au point de produire des nausées. J'ai l'expérience qu'en agissant comme vomitive, cette substance opère avec plus d'énergie par les voies urinaires. Quelquefois, on la rend plus efficace en la combinant avec quelque autre médicament, tel que la gomme ammoniac. On l'associe très avantageusement aussi avec le mercure doux. Ferriar, médecin anglais, dans un ouvrage de matière médicale expérimentale, publié vers la fin du siècle dernier, donne de grands éloges à cette association. Demangeon l'a également recommandée aux praticiens, et appuyée de quelques observations qui attestent ses avantages. Ce médecin y fait entrer de plus une petite quantité d'opium. On peut aussi marier la scille avec les préparations ferrugineuses, et obtenir de ce mélange, éprouvé par Sedillot, des effets plus marqués que de leur emploi isolé. On a encore vanté l'efficacité des frictions scillitiques, d'après la méthode de Chrestien. On peut tenter ce mode d'administration, quand tout autre est impraticable.

b. *Les feuilles de digitale pourprée*. On n'est point d'accord sur le mode d'action en vertu duquel cette plante provoque et augmente la sécrétion des urines. Les uns la regardent comme excitante, les autres comme sédative. Il y a, dans les phénomènes divers que développe l'administration de la digitale, de quoi appuyer également ces deux sentiments contraires. Mais ses avantages sont moins contestés que sa manière d'agir, quoi qu'il existe cependant bon nombre d'observations qui constatent son inefficacité ou ses inconvénients. Mais on peut en dire autant des médicaments les plus héroïques. Pour apprécier les propriétés de la digitale, il ne faut croire ni ses détracteurs, ni ses historiens, ni les auteurs de quelques observations isolées. John Ferriar, qui, dans ses recherches sur quelques points de la matière médicale, a suivi la seule route par laquelle on peut élever la thérapeutique à la hauteur des autres parties de la science, nous donne, par ses expériences, une juste idée des effets de cette plante. Sur vingt malades auxquels l'auteur l'a prescrite, huit seulement ont été guéris, quelques-uns soulagés, et les autres n'en ont retiré aucun avantage. Un médecin russe, qui a également appliqué la méthode expérimentale à l'appréciation des principaux remèdes de l'hydropisie, le docteur Harcke, a obtenu à peu près les mêmes avantages de l'emploi de la digitale. Sur cinq hydropiques, trois ont été guéris ; résultat assurément très brillant en matière d'hydropisie.

On administre les feuilles de digitale tantôt en substance, tantôt en décoction ou en teinture. Ces deux dernières préparations m'ont toujours paru plus supportables que la première, qui manque rarement de provoquer des vomissements. La teinture, celle surtout qu'on fait avec l'éther, fatigue peu l'estomac, cause beaucoup moins qu'aucune autre préparation, cet état d'angoisse et de faiblesse qu'entraîne l'usage de la digitale, produit surtout un soulagement plus sensible des palpitations qui accompagnent les maladies du coeur, mais agit moins comme diurétique qu'une faible décoction ou infusion de cette même plante. C'est sous cette forme qu'elle produit très promptement et d'une manière très marquée, le ralentissement du pouls, qui est le phénomène le plus ordinaire par lequel se manifeste son action. Vingt ou vingt-quatre grains de feuilles grossièrement pulvérisées, infusées dans deux tasses d'eau prises chaque matin, suffisent pour obtenir un effet très prononcé sur le pouls et sur les urines. Le ralentissement des pulsations artérielles est bien plus constant que l'augmentation de la sécrétion urinaire. Pour avoir ce dernier résultat, il faut quelquefois augmenter le véhicule aqueux de la digitale, ou la donner à des doses plus élevées : mais on doit les augmenter progressivement, en laissant des pauses fréquentes pour s'assurer des effets des doses précédentes, de peur que, selon l'observation de Withering, le malade en prenne une quantité préjudiciable avant que ses mauvais effets se manifestent.

c. *Le genêt (genista tinctoria)*. Les vertus purgatives de cette plante étaient connues des anciens (Galien, Dioscoride). Dans le sixième siècle, on lui reconnut la propriété d'exciter l'action des reins. Dodonée recommandait aux hydropiques l'infusion de ses tiges. Les modernes l'ont employée aussi avec beaucoup d'avantage à la manière prescrite par Dodonée, ou en décoction lixivielle de ses cendres. On lit dans les Mémoires de l'Académie des sciences de Stockholm, qu'en 1757, l'armée suédoise, ayant beaucoup souffert d'une épidémie catarrhale qui se terminait par l'anasarque, dut sa guérison à une boisson lixivielle des cendres de genêt, donnée à la dose d'une pinte par jour. Il y a trente ans que le gouvernement fit publier comme un spécifique contre l'hydropisie, un remède qui n'était autre chose que les semences de cet arbrisseau réduites en poudre. On la donnait tous les deux jours à la dose d'un gros dans six onces de vin blanc, avec l'attention d'en adoucir l'effet par deux onces d'huile d'olive, prises une heure après la poudre. Je pense qu'on a trop légèrement abandonné ce remède. Je l'ai employé dans l'anasarque une fois avec avantage, et une autre fois avec un succès presque miraculeux.

d. *L'oximel fait avec le bulbe du colchique (colchicum autumnale)*. Cette préparation n'a pas eu tout le succès que nous promettaient les expériences de Storck et les éloges de Wilhelmi. Quelques observations, rapportées dans l'ancien Journal de médecine, prouvent cependant les qualités diurétiques de ce remède, et ses bons effets dans les hydropisies désespérées. Mais il faut avoir soin de garantir le malade de la strangurie que lui cause souvent l'usage du colchique, et d'en émousser l'activité par le camphre et les mucilages. On donne cet oximel à la dose d'une cuillerée à café dans une décoction de tiges de genêt.

e. *Les baies de genévrier (juniperus communis)*. Leur infusion dans du vin blanc, ou dans une décoction de pariétaire nitrée, donne un diurétique d'une préparation très simple, et d'une activité très remarquable. Dans le tableau comparatif qu'Alexandre d'Edimbourg nous a tracé sur la vertu des principaux diurétiques essayés sur lui-même, on voit figurer dans les premiers rangs, l'huile essentielle de genévrier, prescrite à la dose de quelques gouttes seulement. Sans doute ces expériences sont défectueuses sous beaucoup de rapports, mais elles peuvent être consultées avec fruit.

f. *Les sucs dépurés des plantes dites apéritives*. Les praticiens ne les prescrivent ordinairement qu'à la fin de la maladie, si ce n'est lorsqu'il y a des engorgements qui la compliquent. J'ai recueilli, il y a quelques années, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, plusieurs observations de guérison d'hydropisie par la seule administration de ces sucs, et je les ai moi-même quelquefois donnés avec succès. Je leur trouve le grand avantage de réunir l'action combinée de plusieurs diurétiques sans présenter un véhicule aqueux abondant. On choisit parmi ces plantes, qui passent pour être douées des mêmes propriétés, celles qui n'ont pas une activité trop énergique. Telles sont les feuilles de chicorée sauvage, de laitue cultivée, de raifort cultivé, de pariétaire, et surtout de pissenlit. On aiguise ordinairement huit onces de ces sucs avec trente ou quarante grains de nitrate de potasse. On peut rapprocher des sucs des plantes, sous le rapport de leurs avantages et de leur mode d'action, les raisins, pris en grande quantité, et sans mélange d'autres aliments.

g. *Méthode délayante*. Quelques exceptions faites par les anciens en faveur de cette méthode, dans les cas où ils avaient recours à la saignée, quelques exemples rapportés par Schenklius, Beniveni, Langius ; n'avaient point affaibli l'idée défavorable que les écrits d'Hippocrate, et surtout de Celse et de Galien, nous en avaient donnée, lorsque Bacher en préconisa l'usage et en recommanda l'application à presque toutes les espèces d'hydropisie. Daignan, qui partagea entièrement cette opinion, l'étaya par des observations comparatives recueillies dans un même hôpital, sur des malades traités par la méthode ancienne et la méthode nouvelle, et qui donnèrent pour résultat une supériorité marquée à cette dernière. Ces expériences et les succès de Bacher dans le traitement des maladies chroniques, répandirent en peu de temps sa méthode chez les étrangers. Milman, Cullen, Stoll l'adoptèrent et l'appuyèrent de toute l'autorité de leur réputation. On ne peut nier, en effet, que cette méthode n'ait souvent de grands avantages dans plusieurs espèces d'hydropisie, dans celles, par exemple, qui dépendent d'une pléthore sanguine, d'un état spasmodique, de quelque inflammation latente ou chronique, de l'abus des liqueurs spiritueuses. Daignan me paraît avoir bien précisé les cas où la méthode délayante est avantageuse, en se bornant à indiquer, en peu de mots, tous ceux où elle est contre-indiquée ; et ce sont, d'après lui, toutes les hydropisies qu'accompagne la diathèse séreuse ; ce qui présente un très grand nombre d'exceptions, puisque les deux espèces d'hydropisie qui sont les plus fréquentes, l'ascite et l'anasarque, nous offrent presque toujours cette disposition morbide du système lymphatique.

Pendant les premiers jours de l'usage des délayants, la collection augmente ; mais bientôt, si l'on en croit l'auteur que je viens de citer, tout change de face, les urines coulent en abondance, et les eaux s'évacuent. Dès lors, on se hâte d'associer les toniques et particulièrement la décoction de quinquina aux boissons délayantes, qui consistent ordinairement en petit lait, en bouillons de veau ou de poulet. Quelques praticiens substituent à ces liquides débilitants les décoctions légèrement amères, ou mieux encore les eaux minérales, tantôt pures, tantôt affaiblies par le petit lait. On les donne ainsi modifiées quand elles sont, par leur nature, un peu trop actives, comme les eaux de Vichi, de Bonnes, de Barèges, de Forges. Les eaux gazeuses de Seltz, de Spa, légèrement stimulantes, peuvent, au contraire, être mêlées avec le vin, ou bues sans mélange en plus ou moins grande quantité.

h. *Les produits chimiques*. Parmi ceux qui sont doués de propriétés diurétiques, il faut distinguer l'alcool nitrique et plusieurs sels, dont la base est la potasse, comme celui qui est extrait des cendres de l'absinthe (sous-carbonate de potasse), la terre foliée de tartre (acétate de potasse), le nitre (nitrate de potasse), et surtout la crème de tartre (tartrate acide de potasse), le plus doux des diurétiques, et l'un des plus constants dans ses effets. On donne ces substances salines dans quelque décoction qui en augmente l'efficacité, mais à des doses modérées, qu'on ne peut guère outrepasser sans tomber dans l'inconvénient de produire de la chaleur, de vives irritations dans les organes, ou d'augmenter de beaucoup la quantité des boissons pour prévenir ces désordres, et étancher la soif qu'ils excitent au dernier point. Un sel beaucoup plus actif, que les Anglais ont cherché à



introduire dans le traitement des hydropisies, est le vitriol bleu (deuto-sulfate de cuivre). Quelques observations insérées par Guillaume Wight, dans le Journal de médecine de Londres (1789) prouvent, en effet, qu'à la dose d'un demi-grain ou d'un grain, ce poison a une action diurétique très prononcée, qui peut tourner au profit de l'art, quand les moyens ordinaires ont échoué. Ce moyen est d'autant plus digne de fixer notre attention, que les anciens tiraient de grands avantages des préparations cuivreuses, comme on le voit par la lecture de Galien et d'Aëtius.

i. *Les antispasmodiques*. Bien que ces médicaments agissent quelquefois en provoquant les sueurs, je les fais entrer dans la classe des diurétiques, parce qu'ils aident puissamment à leur action, et que souvent même, quand un état de spasme ou d'excitement général suspend le cours des urines, ils suffisent seuls pour le rétablir. On a dû quelquefois cet effet salutaire à l'opium, qui est pourtant plus propre à suspendre qu'à faciliter la sécrétion urinaire. Tout porte à croire qu'il ne provoque cette évacuation qu'en faisant tomber le spasme qui s'y opposait, à moins qu'on n'admette, avec les partisans de Brown, que l'opium est doué d'une propriété stimulante. Quoi qu'il en soit, lorsqu'on le prescrit dans cette indication, il faut le donner à très petite dose. On peut voir, dans le quatrième volume de la Bibliothèque germanique, plusieurs exemples de guérisons obtenues par la teinture thébaïque mise à la dose de quelques gouttes dans la boisson du malade. C'est comme antispasmodique que le camphre agit aussi efficacement dans les mêmes cas. Il m'a paru, dans quelques essais que j'en ai faits, avoir une action beaucoup moins incertaine que l'opium, et surtout moins nuisible aux forces de l'estomac. J'ai reconnu le même avantage au sirop d'éther.

B. § XL. *Les purgatifs*. Il est peu d'indications moins rationnelles que celle des purgatifs. A ne consulter que le raisonnement, rien ne paraît plus dangereux, dans une maladie marquée par une grande atonie, et très souvent compliquée de quelque phlegmasie chronique, que l'emploi répété de ces évacuants, dont l'action consiste dans une irritation des plus vives, et dont l'effet immédiat est toujours un surcroît d'affaiblissement et une augmentation de la soif. En compensation de ces graves inconvénients, quels avantages peut-on s'en promettre ? Quelques évacuations séreuses, disproportionnées avec le volume de la collection hydropique. Voilà l'idée qu'on est tout naturellement porté à prendre de l'action des purgatifs dans les hydropisies, et qui se trouve d'ailleurs conforme à l'opinion qu'en ont eue quelques auteurs modernes, tels que Mead, Bacher, Cullen, Juncker. Mais l'expérience des praticiens les plus consommés, le sentiment de plusieurs médecins célèbres, anciens et modernes, déposent en faveur de cette méthode, et la recommandent au discernement des gens de l'art. C'est à eux à distinguer des cas où elle est nuisible, ceux où elle peut être placée avec succès. On peut remarquer, à l'avantage de la méthode évacuante, qu'elle était à peu près la seule employée par les médecins anciens. Hippocrate, qui avait observé que le flux de ventre était de bon augure au commencement des hydropisies, les traitait par de violentes purgations. L'Hippocrate de la médecine moderne, Sydenham, suivait la même méthode, et nous a laissé, sur la manière de l'appliquer à propos, une série de préceptes dignes d'être consultés, quoiqu'ils ne soient qu'une judicieuse application de ce grand principe de l'école de Cos, *quo natura vergit*. Il recommande en outre de s'assurer avant toutes choses de la disposition particulière du malade par rapport à l'effet qu'ont sur lui tels ou tels purgatifs, de ne point perdre de temps à donner des eccoprotiques, plus propres à causer de l'agitation qu'à provoquer des évacuations abondantes, et de passer de suite à l'administration *soutenue* des cathartiques, et, à quelques intervalles près accordés à la faiblesse quand elle est excessive, de continuer sans relâche ces purgatifs, jusqu'à l'expulsion complète de la sérosité. Hoffmann, qui les recommande aussi, mais de préférence dans l'anasarque, et qui se plaint que nous ne guérissions jamais les grandes maladies, par l'habitude où nous sommes de ne les combattre que par des adoucissants, redoute cependant l'effet des drastiques dans l'ascite, de crainte qu'ils ne provoquent la gangrène des intestins, ainsi qu'il s'en est assuré plusieurs fois par l'ouverture des cadavres. Cette espèce de traitement, en effet peu applicable à l'ascite symptomatique, compliquée de l'engorgement douloureux de quelque viscères, convient quand elle est essentielle, récente, les forces étant encore bonnes, de même que dans l'anasarque, l'hydrothorax, l'hydrocéphale.

Je ne pense pas que dans les cas où les purgatifs drastiques se trouvent contre-indiqués, on doive attendre un meilleur effet des purgatifs doux. Les laxatifs, si l'on en excepte ceux qui, comme les sels, agissent plus encore par les urines que par les selles, ont rarement un effet avantageux dans les hydropisies chroniques. On doit considérer le tube intestinal comme une large surface offerte à l'action des médicaments, et vers laquelle il faut appeler, par une irritation vive et soutenue, un afflux abondant de sérosités, et, sous ce rapport, les eccoprotiques ne peuvent convenir. Aussi, à l'exception de quelques-uns d'entre eux, que je placerais à la suite des drastiques, et qui paraissent agir d'une manière plus particulière sur les absorbants, je m'abstiendrai de grossir de leur nombre celui des hydragogues.

a. *Le jalap (convolvulus jalapa)*. D'après les observations de Cartheuser, cette racine doit être donnée préférablement en substance. Sa partie résineuse est douée d'une activité trop dangereuse pour être

administrée séparément. Vingt ou trente grains de jalap, triturés avec demi-once de sucre, et suspendus dans une demi-once d'eau, forment un purgatif qui n'entraîne aucun des inconvénients des drastiques, et provoque néanmoins des selles aqueuses plus ou moins abondantes.

b. *Les baies de nerprun (rhamnus catharticus)*. Le sirop de nerprun, surtout quand il est préparé d'après le procédé de Deyeux, est un hydragogue des plus accrédités. Sydenham, en débutant dans sa glorieuse carrière, obtint, de ce médicament, des succès si inespérés, qu'il crut avoir trouvé en lui un spécifique contre l'hydropisie. Détrompé bientôt sur ce point, dans une occasion où il fut moins heureux, il n'en continua pas moins d'employer fréquemment cette préparation comme un puissant moyen de guérison dans les hydropisies. Il lui reconnaît un avantage particulier, celui d'évacuer copieusement les eaux sans rendre les urines troubles. Cependant les personnes difficiles à purger n'en éprouvent qu'un effet médiocre. C'est en vain alors qu'on en augmente la dose ; les évacuations ne sont pas beaucoup plus abondantes, et quoique accompagnées de coliques et de beaucoup de trouble, la congestion hydropique n'éprouve aucune diminution. La dose de ce sirop est depuis trois gros jusqu'à deux onces.

c. *L'iris de Florence*. Le suc de sa racine, à la dose d'une ou de deux onces, adouci avec de la manne, forme une purgation hydragogue très active, très employée autrefois par les médecins de Montpellier, et qui mérite la confiance des praticiens. Quelquefois cette racine agit en même temps comme purgative et comme diurétique.

d. *Gomme-gutte*. Ce suc, tiré par incision du *cambogia gutta*, donné en poudre à la dose de deux ou trois grains sous forme pilulaire, ou suspendu dans un véhicule approprié, est un violent purgatif, qui doit par conséquent n'être prescrit qu'avec prudence ; mais qui, par la même raison, est susceptible de produire de bons effets.

e. *La racine d'ellébore noir*. Cet ellébore, qu'on croit communément être celui dont Hippocrate faisait un si fréquent usage, forme, concurremment avec la myrrhe, la base des pilules toniques de Bacher. Dépouillée, dans cette préparation, de sa partie résineuse, cette racine peut être administrée avec plus de sécurité ; mais très souvent on n'en obtient des effets purgatifs qu'en portant ces pilules à une dose très fatigante pour l'estomac. J'attribue ce défaut d'action à la propriété tonique du chardon béni, qui entre pour un sixième à peu près dans leur composition : pour m'en assurer, je l'ai supprimé dans des pilules, qu'à cette différence près, j'ai fait préparer à la manière de Bacher, et j'en ai obtenu des évacuations plus faciles et plus abondantes. Je les donne ainsi modifiées, à la dose de huit, dix, douze ou quinze grains, mitigées selon la recommandation prescrite par Bacher, par le petit-lait ou les bouillons de poulet. Au reste, ce remède, comme la plupart de ceux qu'on donne pour guérir l'hydropisie, agit, tantôt par les selles, tantôt par les urines, et quelquefois sans aucune évacuation notablement augmentée, dissipe la collection des eaux, l'engorgement des viscères.

f. *La deuxième écorce du petit sureau, ou ièble (sambucus ebulus)*. On l'emploie fraîche, on en extrait le suc, et on le donne à la dose de quatre gros à deux onces, étendu dans quelque décoction laxative.

g. *Aloës soccotrin*. Ce suc extracto-résineux donné en pilules à la dose de quelques grains, n'a pas, comme les purgatifs précédents, l'avantage de provoquer des sécrétions intestinales séreuses, et sous ce rapport il offre peu d'avantage dans les hydropisies ; mais son action sur l'estomac, dont il relève le ton, sur les vaisseaux hémorroïdaux qu'il engorge et fait fluer, sur les obstructions viscérales qu'il concourt puissamment à dissiper, doivent le faire entrer au moins comme auxiliaire dans les médicaments les plus appropriés à la guérison de l'hydropisie.

h. *La scammonée (convolvulus scammonia)*. Cette gomme-résine a reçu des médecins anciens et modernes des éloges trop unanimes pour ne pas en mériter au moins une partie. Elle fait la base d'une foule de préparations magistrales qui lui doivent toutes leurs vertus. La plus avantageuse est sans contredit, la poudre de Warwick. Ce remède, qui a perdu sa vogue aussitôt qu'il a été connu, est loin de mériter un pareil oubli : il est composé de tartrate acidule de potasse, d'oxide d'antimoine blanc, et de scammonée. Donnée seule, la scammonée se prescrit à la dose de douze ou quinze grains dans une émulsion.

i. *La coloquinte (cucumis colocynthis)*. Van Helmont, qui la plaçait avec la scammonée au premier rang des purgatifs, sous l'épithète emphatique d'*antesignani*, confirme tous les éloges que les anciens ont donnés aux vertus hydragogues de cette plante. C'est à tort que les praticiens modernes en ont abandonné l'usage. J'ai connu un chirurgien de village qui traitait tous les hydropiques qui tombaient dans ses mains avec les semences de cette plante infusées dans du vin blanc, et les guérissait dans des proportions dont pourrait s'honorer le plus habile praticien.



j. *L'elatérium (momordica elaterium)*. Autre purgatif hydragogue fort usité dans l'ancienne médecine, et presque entièrement abandonné par les modernes. Dioscoride, Celse, Avicenne, Sydenham, Hoffmann ont reconnu à l'extrait de cette plante des propriétés qui auraient dû la sauver de l'oubli. On peut dire, au sujet de ce purgatif, ce qui s'applique également aux précédents, que notre timide circonspection nous prive d'une foule de moyens énergiques auxquels nos prédécesseurs étaient redevables de leurs succès dans le traitement des maladies chroniques, et particulièrement de l'hydropisie. Ajoutons aussi qu'en renonçant à ces divers moyens de traitement, nous avons peut-être trop circonscrit la thérapeutique des collections séreuses qui exigent une grande variété de remèdes, de ceux mêmes que nous regardons comme analogues. Sydenham recommande le suc épaissi d'elatérium, dans les cas où les cathartiques ordinaires n'ont pas réussi, à la dose de deux ou trois grains. Les anciens, qui osaient d'autant plus, que la maladie était plus désespérée, le prescrivait à une plus haute dose.

k. *Le mercure doux (protomuriate de mercure)*. Depuis qu'on a su apprécier les avantages des préparations mercurielles dans les engorgements froids des viscères et la langueur du système absorbant, on a généralisé l'emploi de ce puissant remède, et on l'a appliqué avec avantage au traitement des hydropisies. Cette explication n'est pourtant pas aussi nouvelle qu'on le croit ; L. Rivière nous apprend que, de son temps, on ordonnait ce remède pour combattre les hydropisies causées par les obstructions du foie. Toutes les préparations mercurielles sont convenables ; mais on donne de préférence le muriate insoluble avec les diurétiques, et quelquefois à des doses assez rapprochées pour produire la salivation, comme cela se pratique dans l'hydrocéphale interne.

l. *L'antimoine*. Les préparations antimoniales étaient données autrefois comme purgatives dans le traitement des hydropisies. Sydenham recommande l'usage du safran des métaux (oxide d'antimoine sulfuré demi-vitreux) qui est un drastique violent et très infidèle. L'émétique, donné à doses refractées, associé avec la crème de tartre, forme un purgatif modérément actif, et très propre à évacuer doucement les sérosités épanchées.

C. § XLI. *Les vomitifs*. On a vu quelquefois, par les seuls efforts de la nature, l'hydropisie disparaître après des vomissements spontanés (Shenkius ; Forestus ; Monro ; *Bulletin des sciences médicales*). Ces observations, jointes à celles qu'on a pu recueillir sur les propriétés excitantes des vomitifs, les ont fait prescrire, et quelquefois avec succès dans le traitement des hydropisies. Boerhaave et Monro en recommandent l'usage ; Cullen leur attribue plus d'efficacité et moins d'inconvénients qu'aux purgatifs. On a vu des hydropisies qui avaient résisté aux drastiques et aux diurétiques, céder aux vomitifs répétés. Duverney (*Acad. des sciences*) rapporte qu'une religieuse fut guérie par ce moyen, après avoir subi plusieurs fois la ponction ; Monro cite un exemple à peu près pareil ; Soemmerring assure avoir produit, par de simples vomitifs, des guérisons presque subites.

Ce mode de traitement est surtout indiqué quand les forces sont encore bonnes, que la congestion n'est pas excessive, et particulièrement dans les cas où il faut pousser dans l'organe cutané quelque éruption, dont la soudaine disparition est soupçonnée d'être la cause de la maladie. Ce qui rend les vomitifs préférables dans ces circonstances, c'est qu'il n'est pas nécessaire de les répéter aussi longtemps que pour les hydropisies chroniques déjà anciennes, et plus ou moins considérables. Dans celles-ci, la méthode vomitive est impraticable, à cause de la répugnance invincible qu'apporte le malade à s'y soumettre pendant longtemps. On emploie ordinairement les deux vomitifs, qui sont le plus généralement en usage, l'émétique et l'ipécacuanha. Je crois cependant qu'on aurait plus d'avantage à faire servir ceux des diurétiques qui, à certaines doses, produisent des vomissements. J'ai dissipé, par le sirop scillitique, donné tous les deux ou trois jours comme vomitif, à la dose de deux onces, un asthme humide, que je soupçonnais compliqué d'un hydrothorax commençant. Les semences de genêt en poudre ont été également recommandées pour remplir la même indication. On pourrait aussi donner la digitale pourprée à dose suffisante pour faire vomir. Avant que cette plante fût du domaine de la matière médicale, une femme, au rapport de Gesner, guérissait les écrouelles, accompagnées de gonflement dans les os, avec le jus de cette plante, qui provoquait les vomissements les plus violents. On sait l'analogie qui existe entre les engorgements scrofuleux, les obstructions des viscères et les congestions séreuses.

D. § XLII. *Les sudorifiques*. On aurait bien plus souvent recours à cette classe de médicaments, si leur action dans l'hydropisie était aussi constante qu'elle est efficace. Il n'en est pas des sudorifiques comme des purgatifs et des diurétiques, qui peuvent être suivis d'abondantes évacuations, sans amener aucune diminution de la maladie. Si, par l'usage des sudorifiques, au contraire, il survient des transpirations copieuses, la collection diminue en proportion, et disparaît si elles se soutiennent. Mais telle est, dans la plupart des hydropisies, la sécheresse de la peau, que les remèdes qui ont la propriété d'éveiller son action, restent toujours sans effet.

Cullen assure les avoir inutilement employés, même dans les cas où l'on pouvait s'en promettre le plus de succès. A la vérité, il paraît s'en être tenu à la méthode ordinaire de donner les sudorifiques, qui est l'ingestion des substances douées de cette vertu. Mais dans l'état d'inertie où est la peau, ses relations sympathiques avec l'estomac sont rompues. Ce n'est donc pas par cet organe qu'on peut agir sur celui de la transpiration. Il faut le stimuler directement, par des applications immédiates. Les moyens qui peuvent remplir ce but sont les bains de vapeur, les fumigations acéteuses, l'étuve sèche chauffée avec l'alcool enflammé, l'action du sable ou du muriate de soude fortement chauffé. Nous avons vu (§ I) la haute opinion qu'avaient de l'efficacité de ces moyens tous les médecins de l'Antiquité. C'est une remarque à faire, que le petit nombre de guérisons opérées par les sueurs, et consignées dans nos recueils, n'ont été obtenues que par des médications cutanées. Langius, Rivière, Boerhaave, nous en offrent des exemples. Dampierre rapporte avoir été guéri d'une hydropisie, en Californie, d'après un procédé usité dans le pays, et qui consiste à faire couvrir le corps de sable chauffé au soleil, et à se mettre ensuite au lit, où l'on sue abondamment. On a quelquefois dissipé des hydrocèles commençantes, et j'y ai moi-même réussi une fois, par des fumigations acéteuses dirigées vers les bourses, et qui provoquent dans ces parties une sueur abondante. J'ai rapporté, dans mon article *hydrocéphale*, quatre exemples de guérison de cette maladie, obtenues quand tout paraissait désespéré, par des bains de vapeur. Le docteur Weber assure avoir guéri quatre hydropiques sur cinq, qu'il a traités en les exposant à la vapeur de l'eau bouillante et de quelques poignées de fourmis, jetées dans le liquide avec le sable qui les contient (*Gaz. méd. chir. de Saltzbourg*, 1807). Le docteur Harcke a fait l'épreuve de cette méthode, et en a obtenu à peu près les mêmes résultats. Ce médecin assure avoir également retiré de bons effets des vaporisations aromatiques administrées deux fois par jour pendant deux heures. Dans certaines hydropisies aiguës, la sécheresse de la peau, loin de dépendre de son atonie, comme dans les hydropisies chroniques, tient souvent à un état spasmodique. C'est dans ces circonstances que la poudre de Dover, l'éther, et surtout l'opium, provoquent des sueurs salutaires. Toutefois, ce moyen ne peut être employé quand il y a infiltration générale, ou diathèse séreuse très prononcée. J'ai observé que, dans ces cas, il ne provoquait point de sueurs, et accélérât les progrès du mal.

§. XLIII. *Extraction des eaux*. On extrait les eaux, 1° en pratiquant une ouverture à la cavité qui les renferme ; 2° en entamant simplement la peau ; 3° en la faisant supprimer. Ce dernier moyen, auquel la nature prête encore son aide, forme un point de contact entre les médications qui remplissent l'indication précédente, et les opérations chirurgicales qui sont du ressort de celle-ci.

A. *Les exutoires*. Les vésicatoires, les cautères et autres fonticules, quand ils sont employés seuls, réussissent fort rarement dans la guérison des hydropisies. Ils n'ont d'effet très marqué que lorsqu'ils sont appliqués pour rappeler ou remplacer quelque altération habituelle. Ils ont de grands inconvénients, lorsqu'on y a recours dans l'anasarque, ou lorsque l'oedématié a distendu la peau, et détruit ses forces toniques. Il se présente là un phénomène qu'il faut observer avec soin, si l'on veut se faire une idée juste de ces violentes irritations, qui en raison inverse de la débilité des forces vitales. La plaie devient le siège de la plus vive douleur, une rougeur intense s'étend tout autour, et dégénère en un érysipèle de mauvaise nature, qui souvent amène la gangrène. On a vu cependant maintefois des ulcérations survenues aux pieds, aux jambes, dans la région sacrée, dissiper l'anasarque ; mais ces cures sont fort rares, et il n'est pas donné à l'art d'obtenir le même bien des ulcérations qu'il provoque.

B. *Les mouchetures*. Ces incisions superficielles, auxquelles on a quelquefois recours pour diminuer la distension douloureuse et excessive des téguments, ne produisent qu'une amélioration locale et momentanée, surtout si la maladie est ancienne, symptomatique, et accompagnée de la cachexie séreuse. Dans les cas contraires, on a vu réussir cette simple opération, ou des blessures légères la suppléer d'une manière avantageuse. Un fait de ce genre, très remarquable, est consigné dans les Mémoires de la Société philosophique de Batavia, 1781.

Un soldat reçoit sa grâce au moment où il allait subir la peine de mort. Trois mois après, il tombe dans une hydropisie, accompagnée d'accès convulsifs. Une blessure qu'il se fait à la langue dans un de ces accès, détermine une fluxion inflammatoire qui s'ouvre et verse en dehors, un seau de sérosité fétide et visqueuse, dans l'espace de vingt-quatre heures. Cet écoulement, qui continua pendant trois jours, diminuant de quantité et devenant chaque jour plus limpide, tarit au bout de ce temps, et le malade fut guéri. Ce fait doit être rapproché de ceux que j'ai rassemblés au commencement de cet article (§ III), pour prouver la transmission directe, des séreuses aux muqueuses, du liquide qui forme la collection hydropique.

B. § XLIV. *La paracentèse*. Les indications qui font recourir à cette opération, la manière d'y procéder, ses avantages, ses inconvénients, varient selon la cavité dont il s'agit de faire l'ouverture, et ne peuvent être précisés avec soin que dans chaque espèce d'hydropisie. Je ne pourrai donc considérer la paracentèse dans cet



article que d'une manière fort générale, en me bornant à émettre les principes applicables à cette opération, dans toutes les espèces d'hydropisie. On peut envisager l'évacuation des eaux par les procédés chirurgicaux, 1° comme curative, 2° comme palliative, 3° comme dangereuse.

Il est fort rare que cette opération soit par elle-même un moyen curatif ; cependant quand la congestion s'est formée brusquement, comme crise de quelque maladie aiguë, et, immédiatement après la disparition de quelque incommodité qu'on est parvenu à rappeler, et, pour tout dire en peu de mots, quand elle est l'effet d'une cause qui n'existe plus, et qui n'a pas agi longtemps, la paracentèse pratiquée, selon le précepte de Bell, ou pour mieux dire d'Hippocrate, avant que l'eau ait fait un long séjour dans les membranes, peut suffire à la guérison. Il existe des exemples d'hydropisies abdominales guéries par l'ouverture traumatique de cette capacité. Celui qu'a recueilli Ambroise Paré se trouve répété partout ; Haller rapporte une observation tout à fait semblable. Dans l'un et l'autre cas, l'abdomen ouvert par un coup de couteau se vida complètement de ses eaux, et la guérison fut la suite de cet accident.

La chirurgie trouva qu'elle connaissait bien la théorie des hydropisies, et la cause de leurs récidives, quand elle conçut l'idée d'enflammer les surfaces séreuses, pour prévenir une nouvelle collection. On peut regarder comme une modification de cette méthode, appliquée surtout à la guérison de l'hydrocèle, le procédé qu'employait, pour la guérison radicale de l'ascite, un chirurgien anglais nommé Warwick. Après avoir évacué par la ponction les eaux de l'abdomen, cet opérateur hardi injectait dans cette capacité, à deux reprises, différentes, un mélange, à parties égales, de vin de Bordeaux et d'eau de Bristol. Il paraît, d'après une observation rapportée dans le n° 472 des Transactions philosophiques, que cette méthode ne réussissait qu'en déterminant un état de phlogose dans les viscères abdominaux ; car ces injections étaient immédiatement suivies de violentes douleurs dans le bas-ventre, et jusque dans la poitrine.

La paracentèse n'est que palliative quand la maladie est ancienne, quand elle a récidivé plusieurs fois, quand elle est compliquée de quelque lésion organique très grave, ou de la diathèse séreuse. On n'y a recours dans ces cas que pour prévenir les douleurs et les accidents d'une grande distension des téguments, ou ceux qui résultent de la compression et du refoulement des viscères ; mais le soulagement n'est pas de longue durée. On remarque même que la congestion met moins de temps à disparaître et à égaler son premier volume, qu'il n'en avait fallu pour former la collection précédente, de sorte que la cavité malade fournit, dans un espace de temps donné, beaucoup plus d'eau quand on évacue les eaux que lorsqu'on abandonne la maladie à elle-même, surtout quand l'hydropisie est, en quelque sorte, constitutionnelle. Alors on peut considérer un hydropique comme une source inépuisable de sérosités, qui s'élèvent dans un court espace de temps à des quantités prodigieuses, telles que ni les aliments, ni les boissons, ni les liquides contenus dans tous les vaisseaux, ne peuvent suffire pour en expliquer la formation, et qu'il faut chercher dans l'humidité atmosphérique et dans l'incroyable activité des absorbants la double origine de cette inondation des cavités séreuses.

La paracentèse est une opération dangereuse, et souvent mortelle par l'affaiblissement subit dans lequel tombent les organes comprimés, et soutenus naguère par l'eau qui les environnait. Cet affaiblissement, qui n'est jamais sans inconvénients dans la cavité abdominale, présente un danger très imminent dans l'hydrocéphale chronique, et amène très promptement la mort. Des lésions considérables dans les organes que baigne la sérosité qu'on doit évacuer, des adhérences, suites d'inflammations primitives, rendent souvent aussi cette opération fort dangereuse, et cela arrive surtout dans l'hydrothorax.

§ XLIV. 3°. *Prévenir les récidives.* Les eaux étant évacuées, et la guérison paraissant terminée, il faut s'occuper de la consolider par les moyens que nous avons indiqués pour combattre les causes de la maladie ; car c'est presque toujours par la reproduction ou par la persistance de ces mêmes causes, que la maladie se renouvelle. D'autres fois cependant, son retour est le résultat de la faiblesse née de la maladie elle-même, et du relâchement où sont tombés les organes par leur longue macération dans la sérosité, par la compression et les distensions que les membranes ont souffertes. Après l'emploi des toniques, des astringents, d'un régime sec et nourrissant, rien n'est plus utile alors qu'une compression méthodiquement exercée sur la capacité qui fut le siège de l'hydropisie.

§ XLV. DEUXIEME GENRE. *Hydropisies des cavités naturelles muqueuses.* Les différences principales qui séparent ces sortes d'hydropisies de celles qui se forment dans les séreuses, tiennent à l'avantage particulier qu'ont les cavités muqueuses d'être en communication libre avec l'extérieur. Supposez que celles-ci, à l'instar des membranes séreuses, viennent à former un sac sans ouverture : vous aurez des hydropisies muqueuses aussi fréquentes et plus volumineuses encore que celles qui se forment dans les cavités splanchniques ou dans le système cellulaire. Les membranes muqueuses, comme toutes les surfaces exhalantes, sont susceptibles de devenir le siège d'une exhalaison ou d'une sécrétion morbifiquement augmentée, soit par irritation, soit par

atonie du système capillaire. Le résultat de ces fluxions, comparé à celui que fournissent les fluxions des séreuses, n'offre pas des différences aussi marquées qu'on pourrait s'y attendre, d'après celles qui existent dans l'organisation de ces deux classes de membranes et dans leur produit naturel dans l'état de santé. La chimie, à la vérité, n'a point encore soumis à ses analyses le liquide des hydropisies muqueuses, mais si l'on peut en juger par ses qualités physiques apparentes, il diffère peu de la sérosité ordinaire des hydropisies. On pourrait donc en conclure qu'il est moins le produit d'une augmentation de la sécrétion ordinaire de ces membranes, que le résultat des exhalants qui versent ici, comme sur toutes les surfaces, la matière de la perspiration générale. Mais les causes générales qui font surabonder cette humeur dans les cavités séreuses paraissent n'avoir ici aucune influence. L'hydropisie des muqueuses est essentiellement locale ; on ne connaît pas cependant les causes déterminantes qui, en agissant sur l'organe, peuvent y déterminer une pareille congestion, et augmenter l'action des exhalants, sans augmenter celle des glandes destinées à la sécrétion du mucus.

§ XLVIII. Autant qu'on peut juger des hydropisies muqueuses par celle qui attaque quelquefois la matrice, ce genre de congestion n'est point sujet à résorption, comme si la nature ayant donné aux cavités muqueuses, dans leurs orifices, une voie toujours ouverte d'expulsion, les avait privées de la faculté d'absorber leurs propres produits. Séquestrée du reste de l'économie par ce manque d'absorption, la congestion n'exerce aucune influence sur les autres organes, ne se complique point de la diathèse séreuse, et se montre insensible à l'action des plus puissants hydragogues. Aussi l'hydropisie muqueuse est-elle presque toujours inaccessible aux ressources de l'art.

Ces hydropisies existent de deux manières ; tantôt la sérosité est épanchée, contenue immédiatement dans l'organe, tantôt elle est renfermée dans des vésicules qui adhèrent à la surface de la muqueuse. Le premier cas suppose que l'orifice naturel du viscère est fermé ; il peut être ouvert dans le second.

§ XLVI. Cette classe d'hydropisie est très peu connue encore par la raison qu'elle est fort rare ; une congestion peut difficilement s'établir dans une cavité toujours ouverte, et qui ne peut devenir le siège d'une hydropisie, sans qu'il se joigne aux causes ordinaires de cette maladie une condition particulière à celle-ci, et qui est toujours incompatible avec les fonctions de la cavité muqueuse ; c'est l'occlusion de son orifice. Aussi les différents organes tapissés d'une muqueuse y sont-ils d'autant moins exposés que la nature de leurs usages rend cette occlusion moins possible, si ce n'est cependant lorsque le liquide s'y trouve enfermé dans des kystes particuliers.

C'est pour cette raison que la matrice est, de toutes les grandes capacités muqueuses, celle qui est le plus exposée à l'hydropisie, car elle peut, plus qu'aucune autre, avoir plus ou moins longtemps son orifice oblitéré, sans qu'il en résulte de graves accidents. Ajoutez à cette raison, qu'étant destinée par la nature de ses fonctions à être souvent le siège d'un amas naturel de liquide séreux, les mêmes causes peuvent l'y accumuler morbifiquement, et cependant l'hydropisie de la matrice est une maladie encore très rare. Je n'en parlerai point ici, parce que cette maladie étant connue dans la science sous une dénomination particulière, et se trouvant d'ailleurs l'objet d'un article assez étendu, l'ordre alphabétique exige qu'elle trouve sa place ailleurs (*Voyez HYDROMETRE*). J'en dirai autant de l'hydropisie du tympan qui sera décrite sous le nom d'hydrotite. Ces soustractions réduisent à très peu de chose ce que nous avons à dire dans cet article général des autres hydropisies muqueuses qui n'ont pas reçu de nom particulier : ce qui se borne à quelques observations sur les congestions séro-muqueuses du sinus maxillaire, du tube intestinal et de la vésicule du fiel.

§ XLVII. *Hydropisie du sinus maxillaire.* Cette hydropisie a été confondue, jusqu'à nos jours, avec les collections purulentes qui ont leur siège dans cette cavité. Bordenave, dans son Mémoire sur les maladies du sinus maxillaire, inséré parmi ceux de l'Académie de chirurgie, rapporte, sans les distinguer des abcès de cette cavité, deux observations de cette espèce d'hydropisie, l'une tirée de Fauchard, et l'autre de la Dissertation de Runge, comprise dans les Thèses chirurgicales de Haller. M. Deschamps fils, dans sa Dissertation inaugurale sur les maladies des fosses nasales, est, je crois, le premier qui ait parfaitement distingué et décrit avec détail l'hydropisie de *l'antra d'Higmore*. Toutefois sa description suppose un nombre d'observations beaucoup plus considérable que celui qu'on peut recueillir dans les fastes de l'art, et il eût été à désirer que l'auteur en eût indiqué les sources.

§ XLVIII. Voici quels sont les caractères de cette hydropisie, tracés d'après les deux observations que je viens de citer, et celle que monsieur Sauvé, médecin de Lorient, a communiquée à la Société de l'Ecole. La maladie s'annonce par la tuméfaction lente et non douloureuse de cette portion de la joue qui correspond à la fosse canine, mais sans gonflement, sans changement de couleur de la peau, qui se trouve au contraire amincie et tendue sur la saillie de l'os maxillaire. Peu à peu la tumeur s'accroît, s'élève jusqu'à l'orbite, comprime et déjette le nez du côté opposé, affaisse quelquefois la voûte palatine jusqu'au niveau des dents. Dans cet état de



développement, la paroi jugale du sinus, considérablement amincie, cède aisément sous le doigt, et fait quelquefois entendre un léger crépitement. Lorsque la distension est énorme, la cloison externe du sinus finit par se diviser, et l'on sent, à travers la crevasse qui résulte de cette solution de continuité, un liquide fluctuant recouvert immédiatement par la peau.

Mais il n'est pas nécessaire que la congestion soulève l'os pour établir l'hydropisie du sinus. Je suis persuadé que beaucoup de collections de la même nature se forment dans cette cavité sans lui donner cette ampliation qui en forme le caractère le plus apparent, et qu'elles s'évacuent spontanément soit par l'orifice de cette cavité redevenue libre, soit à travers l'alvéole de quelque dent cariée correspondant au fond de cette caverne osseuse. Je fonde ce soupçon sur un fait qui m'est propre. J'ai vu deux fois par hiver, et pendant deux ans consécutifs, un répétiteur de notre institution être pris de ce qu'il appelait sa fluxion, accompagnée d'un gonflement léger et indolent de toute la joue, qui durait pendant six semaines ou deux mois, au bout desquels il s'écoulait, tantôt par le nez, tantôt à travers deux molaires cariées, une matière séreuse jaunâtre légèrement filante, et d'un goût révoltant par sa fadeur. Au bout de deux ou trois jours, le gonflement de la joue était dissipé, quoique l'humeur fournie par le canal continuât de couler pendant plus d'une semaine. Je crois qu'on aurait un grand nombre d'observations pareilles, si on ne confondait pas ces sortes d'écoulements avec les abcès qui surviennent dans cette même cavité, ou sous les téguments qui en recouvrent la paroi extérieure.

§ XLIX. Les symptômes de cette hydropisie étant fondés, pour la plupart, sur l'ampliation du sinus et la saillie extérieure de ses parois, il en résulte que toute maladie qui a son siège dans cette cavité, et qui produit les mêmes désordres, peut être confondue avec cette hydropisie. Telles sont les congestions purulentes qui s'y forment, les végétations polypeuses qui s'y développent. Mais ces deux maladies se distinguent de l'hydropisie, la première par les symptômes d'inflammation qui l'ont précédée, par la douleur sourde qui l'accompagne, et la seconde par l'apparition de quelque prolongement polypeux dans la narine, ou à travers quelque alvéole vide, ou au grand angle de l'oeil, et par l'extension monstrueuse que prend la tumeur. Cependant, quoique ce dernier caractère appartienne plus particulièrement aux fungus du sinus, il paraît, par l'observation de M. Sauvé, que l'hydropisie de cette même cavité peut également donner lieu à une tuméfaction hideuse et envahir toute la figure.

§ L. La cause déterminante de cette hydropisie est, comme celle de toutes les congestions muqueuses essentiellement locales, sans qu'on puisse dire cependant en quoi elle consiste. D'après les observations de Fauchard et de Runge, il paraîtrait que la carie des dents subjacentes pourrait y contribuer, de même qu'une chute sur la tête, comme on le voit par l'observation de M. Sauvé. Mais la cause matérielle et nécessaire est l'occlusion de l'orifice ou de l'ouverture de communication qui existe entre le sinus maxillaire et la narine correspondante.

§ LI. L'indication qui se présente est simple et facile à remplir. Il s'agit d'offrir une issue au liquide, soit en désobstruant l'orifice du sinus par des injections, soit en le remplaçant par une contre-ouverture pratiquée à la partie la plus déclive de cette cavité osseuse. Le premier moyen, qui consiste à introduire par la narine une sonde dans le sinus, pour y pousser ensuite des injections, est impraticable, ainsi que le reconnut l'Académie de chirurgie, après divers essais qu'elle fit de ce procédé employé et préconisé par Jourdan. Il faut donc fournir à la cavité maxillaire un autre moyen de dégorgeement et une voie plus facile pour recevoir les applications de l'art. Le trépan du sinus, pratiqué selon la méthode de Lamorier, au-dessus de l'arcade alvéolaire, en dedans de la joue, pourrait remplir ce but. Mais il aurait l'inconvénient d'ouvrir cette cavité dans un endroit trop élevé et peu favorable à l'écoulement du liquide. L'ouverture du sinus, par une incision faite aux téguments de la joue, lors même que la division de la paroi osseuse ne laisse que des parties molles et très minces à diviser, me paraît également désavantageuse. Elle place l'opéré dans l'alternative de conserver une fistule à la joue, ou de voir récidiver sa maladie. Le jeune marin opéré à Lorient n'a pu échapper à ce premier inconvénient, puisqu'en partant il conservait encore à la joue une large ouverture qu'il appelait son *subord*. Au reste, de quelque manière et en quelque endroit que l'on perfore la cavité maxillaire, si l'on ne rétablit son orifice naturel, on ne peut se soustraire à cette alternative d'avoir une nouvelle collection ou une fistule. Mais quand celle-ci s'ouvre dans la bouche, l'inconvénient n'est pas grave, et c'est un des motifs qui font donner la préférence à la méthode attribuée à Dracke, quoique Meibomius et Cowper l'eussent fait connaître bien antérieurement à cet anatomiste anglais. Elle consiste à perforer le fond de l'alvéole de la deuxième ou de la troisième dent molaire pour pénétrer dans le sinus. Cette ouverture, faite à son bord alvéolaire, réunit tous les avantages d'être pratiquée à la partie la plus déclive de cette cavité, dans le point le plus mince de la paroi, et au fond d'un conduit qui peut aisément supporter une sonde, et se convertir au besoin en une ouverture fistuleuse. Pour faire cette opération, on extrait la deuxième ou la troisième des molaires. Si l'une des deux est cariée, c'est elle qu'on choisit de préférence. La même raison fait aussi qu'on se décide, si les trois dernières molaires sont saines, à arracher la première, quoique le fond de son alvéole, plus éloigné de la partie déclive

des sinus, soit par là moins favorable à son dégorgement. Lorsqu'aucune des quatre n'est malade, ce qui est fort rare vu que cette maladie a souvent pour cause la carie des dents voisines, on extrait préférablement la troisième, qui avoisine tellement le bas-fond du sinus, que souvent une de ses racines y pénètre, et que son extraction suffit pour donner essor à la matière de l'hydropisie. Si l'on n'obtient pas ce résultat du simple arrachement, il suffit de porter au fond de l'alvéole le poinçon d'un trocar, et de le pousser avec modération pour pénétrer dans la cavité. L'instrument retiré, une matière séroso-muqueuse, légèrement jaunâtre, sans couleur, sans odeur, s'échappe au-dehors et débarrasse le sinus, qu'on achève de nettoyer avec quelques injections d'eau tiède. Deschamps recommande de placer ensuite dans l'alvéole, et jusque dans l'ouverture faite au sinus, un bout de sonde de gomme élastique, qu'on fixe aux dents voisines, qui sert à introduire dans le sinus des injections détersives et faciliter l'écoulement du mucus fourni par la membrane que tapisse le sinus. Cette cavité, étant débarrassée du liquide qui l'avait distendue, reprend en peu de temps sa première dimension ; ses parois osseuses reviennent sur elles-mêmes, et replacent les parties molles dans leur niveau primitif. Il faut alors examiner si la narine du même côté, toujours sèche pendant la durée de l'hydropisie, s'humecte, si les liquides injectés coulent par les voies nasales, auxquels signes on connaît qu'il est temps d'enlever la canule. Dans le cas contraire et si l'ouverture de l'alvéole n'est pas restée fistuleuse, l'ablation de la sonde sera bientôt suivie de la récurrence de la maladie. Mais cette récurrence est très facile à guérir, il ne s'agit que de rouvrir l'orifice alvéolaire, ce qui ne présente aucune difficulté, si peu de temps s'est écoulé depuis l'extraction de la dent ; car au bout de quelques mois l'oblitération ou le resserrement de l'alvéole rendrait sa perforation très difficile et même impraticable.

§ LII. *Hydropisie de l'estomac et des intestins.* Il semble que les fonctions de l'estomac, muni de deux orifices et ne gardant que momentanément tout ce qui y est introduit, se refusent à l'idée de toute congestion stationnaire d'un liquide. Quelques observations cependant prouvent que cette accumulation peut avoir lieu, tantôt épanchée dans la cavité même de l'estomac, tantôt, ce qui est beaucoup moins rare, renfermée dans un kyste.

Il n'existe que deux observations d'*hydrogastrie* par épanchement ; l'une est de Rivière, l'autre de Rhodius. Je vais transcrire la première seulement, n'ayant pu trouver dans aucune bibliothèque le recueil d'observations dans lequel ce dernier auteur a inséré la seconde.

Une femme âgée de quarante-huit ans, sentant son ventre grossir, se crut enceinte, et ne revint de cette erreur que lorsque le terme de sa grossesse eut expiré : alors elle prit conseil d'un médecin, qui la traita comme hydropique. Soumise, pendant trois ans, à un traitement varié, dont elle ne retira aucun soulagement, elle éprouva, au bout de ce temps, une fièvre continue, avec difficulté de respirer, soif inextinguible, vives anxiétés ; enfin, elle succomba. Une ouverture qu'on fit d'abord à l'abdomen, pour évacuer les eaux, donna plus de quatre-vingt-dix livres d'une sérosité qui coula fort trouble à la fin. On plaça dans cette ouverture une tente qui, lorsque l'abdomen fut examiné méthodiquement, fut retrouvée dans la capacité de l'estomac. Le viscère était d'une ampleur énorme, de la longueur d'une aune, et contenant dans sa partie la plus déclive un amas d'eau bourbeuse, semblable à celle qui s'était présentée à la fin de la grande évacuation. Ses deux orifices, exempts de toute lésion, étaient tellement rapprochés, que les aliments *devaient* passer de l'un à l'autre, sans tomber dans ce vaste *gouffre d'eau*. Dans le pylore, était engagée une vésicule d'un pouce de diamètre et de la longueur d'un demi-doigt, laquelle faisait saillie dans le duodénum. La membrane interne de l'estomac était parsemée de plusieurs hydatides, les unes entières, les autres déchirées. Les fibres de la membrane interne très éraillées, donnaient à croire que ce viscère avait perdu sa contractilité. *Enfin*, dit l'auteur de cette observation, *depuis la naissance des hommes, on n'a rien vu de pareil, du moins nous ne l'avons vu, ni lu, ni ouï dire.*

Les observations de kystes contenus dans l'estomac sont beaucoup moins rares ; quelquefois ce n'est qu'une fausse-membrane tapissant tout l'estomac, et représentant ce viscère à un tel point d'exactitude, que lorsqu'elle est rejetée toute entière par le vomissement, on croirait voir l'estomac lui-même (*Journal de Méd.*, vol. 21). D'autres fois, le kyste se borne à renfermer quelques corps étrangers, qui, ayant irrité vivement la muqueuse, les a séquestrés par une enveloppe pseudo-membraneuse très dense (*Journ. de Méd.*, 1774). Mais il est des cas où ce sac contre nature contient véritablement une matière liquide plus ou moins consistante, quelquefois de la nature du mélicéris (*Même recueil*, 1790).

Un malade traité par feu M. Jeanroi, rendit, dans l'action d'un vomitif donné après un an d'un traitement infructueux, un liquide visqueux, fétide, qui fut suivi de l'émission d'une poche oblongue, de nature membraneuse, vide alors, mais qui devait contenir, étant pleine, près d'une pinte de liquide.



§ LVI. De pareils kystes se forment également dans les intestins, et ce n'est pas un fait très rare que leur issue par les selles, en nombre plus ou moins considérable. On a vu, après une maladie pareille, tout le canal intestinal en être hérissé, ainsi que la surface du foie (*même Journal, 1777*). La matière contenue dans ces vésicules était grasseuse. Guillaume Scott les a trouvées remplies d'une lymphe jaunâtre, et grosses comme des noix. La maladie avait été accompagnée de coliques et de douleurs d'estomac qui durèrent dix-huit mois, au bout desquels quelques doses de l'élixir de propriété, en purgeant fortement le malade, lui firent rendre, pendant huit jours consécutifs, un grand nombre de ces petits kystes (*Gaz. salut, n° 37*). Rivière rapporte dans la IV<sup>ème</sup> centurie, qu'un homme qui avait le ventre enflé au point d'être regardé comme ascitique, guérit après avoir évacué sept *vessies*, épaisses de la longueur de la paume de la main, et de la grosseur d'un boudin.

§ LIV. *Hydropisie de la vésicule biliaire*. On l'a trouvée quelquefois remplie d'hydatides, et ce seul fait suffirait pour établir la possibilité de l'hydropisie de la vésicule. D'autres faits prouvent encore qu'elle peut véritablement être le siège d'une collection lymphatique. Duverney (*Acad. des sc. 1701*) faisant l'ouverture d'un homme mort d'hydropisie enkystée, trouva le foie flétri, ratatiné, et la vésicule biliaire épaissie, dilatée et renfermant un amas de matière *glaireuse lymphatique*. Glisson a également observé ces congestions séreuses *insipides* qui, dans les maladies du foie, se forment quelquefois dans la vésicule ; mais nous n'avons pas d'exemple qu'elles aient acquis une grande extension.

§ LIV. Les vésicules séminales peuvent aussi devenir le siège d'un liquide également étranger à leurs fonctions. M. Ribes m'a dit avoir quelquefois rencontré dans les dissections, ces vésicules remplies et distendues par une matière ténue, différente, par sa limpidité et son peu de consistance, de l'humeur spermatique.

Les canaux excréteurs, obstrués et dilatés, peuvent devenir le siège de cette sorte d'hydropisie. Cruveilhier a trouvé le canal pancréatique comprimé, à son orifice duodénal, par une dégénération squirreuse de la tête du pancréas, converti en une espèce de kyste, qui contenait une grande quantité de liquide transparent et séreux.

Toutes ces collections, qui ont leur siège dans les muqueuses, et que nous venons simplement d'indiquer, ne sont, si l'on excepte celle du sous-maxillaire, que des observations d'anatomie pathologique ; d'où suit l'impossibilité d'assigner à ces espèces d'hydropisies muqueuses, le diagnostic qui peut les faire distinguer, et le traitement qui leur serait applicable.

§ LV. CLASSE DEUXIEME. *Hydropisie des cavités accidentelles ou enkystées. Considérations générales*. L'hydropisie qu'on a appelée enkystée, de ces deux mots grecs ἐν κυστις, en sac, mérite à peine le nom d'hydropisie. Le seul rapport qu'elle ait avec cette classe de maladies, est d'offrir un liquide plus ou moins abondant, assez ordinairement séreux. Encore verrons-nous bientôt que cette dernière conformité n'est rien moins que constante, et qu'en ne consultant que les caractères les moins variables des collections enkystées, elles appartiennent aux loupes autant qu'aux hydropisies.

§ LVI. Il est peu de parties qui ne puissent être le siège de l'hydropisie enkystée. Très rare dans le tissu cellulaire sous-cutané, elle occupe de préférence les cavités splanchniques, qui n'y sont pas toutes également exposées. La poitrine nous l'offre fort rarement, le cerveau quelquefois, et la capacité abdominale fort souvent. Mais différente de l'hydropisie proprement dite, qui est en quelque sorte une maladie des surfaces : celle-là se développe dans la substance même des viscères, ou sous les membranes qui y adhèrent. A la vérité, le liquide épanché est également contenu dans une membrane exhalante plus ou moins semblable aux séreuses ; mais presque toujours, il y a lésion de l'organe, et c'est aux dépens même de la substance que le kyste s'est étendu et développé. Mais du reste, quelle est cette membrane ? Quelle est son origine, son caractère anatomique, et son organisation ?

§ LVII. Pendant longtemps et jusques à Bichat, on avait regardé les kystes comme le résultat mécanique d'un refoulement et d'une condensation du tissu cellulaire. On supposait qu'un liquide extravasé, ou arrêté par quelque obstacle dans sa circulation, continuant de s'accumuler par les mêmes causes, comprimait de proche en proche les couches voisines de ce même tissu et y trouvait de quoi entretenir l'épaisseur et l'extension de l'enveloppe qu'il s'était formée. Bichat fit sentir combien la supposition d'un tel mécanisme répondait peu aux saines idées de la physiologie moderne ; mais il lui fut plus facile d'ébranler cette théorie, qui était celle de Haller et de Louis, que de lui en substituer une qui fût à l'abri de toute objection. Il considéra le kyste comme une poche accidentelle, ayant *toujours* le même mode d'origine et d'organisation que les membranes séreuses, et préexistant comme elles à la congestion dont elles peuvent devenir le siège. Il rapprocha ces kystes des fongus suppurants, n'établissant entre ces deux productions organiques d'autre différence que celle de la disposition de la surface exhalante, libre, et extérieure dans les fongus, intérieure et sans ouverture dans les

kystes. Cette hypothèse, plus brillante que solide, ne suffit point pour résoudre toutes les difficultés qui se présentent à l'esprit, quand on considère toutes les variétés que ces tumeurs nous offrent dans leurs formes, leur organisation, leur origine et leurs produits. Mais ce que, dans l'encombrement de ses vastes travaux, le génie de Bichat ne put approfondir, les progrès reçus de l'anatomie pathologique, les recherches des professeurs Chaussier et Dupuytren sur les fausses membranes, l'ont, en quelque sorte, rendu susceptible de démonstration. Quand on réfléchit sur l'origine et le mécanisme des fausses membranes, sur leur conversion graduelle en membranes séreuses de texture celluleuse, et particulièrement sur le but que la nature se propose dans leur formation, on ne peut s'empêcher de reconnaître que les kystes sont une production analogue. La Dissertation de M. Villermé sur les fausses membranes, nous présente plusieurs faits qui viennent à l'appui de cette opinion ; ce sont particulièrement ceux par lesquels ce médecin démontre que les dépôts par congestion sont contenus dans une fausse membrane ; que des productions de la même nature revêtent quelquefois l'intérieur des kystes ; que des membranes successivement formées peuvent s'appliquer à d'autres, déjà anciennes, converties en séreuses, et subir à leur tour la même transformation organique. Dans une autre thèse non moins remarquable par les idées ingénieuses et les faits nouveaux qu'elle renferme, l'auteur, M. Riobé, a prouvé que lorsqu'il se fait dans le crâne un épanchement sanguin qui n'est pas immédiatement suivi par la mort, la nature séquestre le liquide épanché et l'enveloppe dans une fausse membrane destinée à en opérer l'absorption.

Voyez encore ce qui se passe dans les empoisonnements par de violents caustiques, surtout par les acides minéraux. La membrane muqueuse de l'estomac, à l'instar des séreuses, se crée une fausse membrane, par laquelle on dirait que l'organe irrité cherche à s'isoler du violent ennemi qu'elle n'a pu complètement expulser. La même chose a lieu quelquefois dans les intestins. Supposez que les voies digestives, au lieu de représenter un tube ouvert par ses deux bouts, forment un sac sans orifice, peut-on douter que ces exsudations albumineuses ne devinssent, en peu de temps, des kystes membraneux remplis de la sérosité qu'ils auraient exhalée ? Ces poches, rendues quelquefois par les vomissements, présentent une telle apparence d'organisation, une telle ressemblance avec les véritables membranes, qu'on les a prises, au premier coup d'oeil, pour des portions de l'estomac ou de quelque intestin, ou, tout au moins, pour des lambeaux de leur tunique interne. Voyez HYDROPIESIE DES MUQUEUSES.

Voilà donc des productions enkystées qui ont été déterminées par le liquide même dont elles ont été le réceptacle, et qui n'étaient point préexistantes à leur contenu. Ce mode de formation est-il applicable aux kystes séreux qui se forment, d'une manière chronique, dans l'intérieur ou à la surface de nos organes, ou dans le tissu cellulaire sous-cutané ? M. Cruveilhier, qui nous a exposé, d'une manière si brillante, l'état actuel de nos connaissances sur ces sortes de kystes, en a fait un sous-ordre distinct, et les regarde comme formés spontanément d'après le mode indiqué par Bichat, c'est-à-dire comme préexistants à la matière qu'ils contiennent. Mais cette différence est-elle bien prouvée ? Je soupçonne fort que la nature, toujours simple dans ses moyens et variée dans ses produits, n'a pas deux manières de procéder à la formation des kystes, et que ces poches accidentelles sont toujours un moyen d'isolement qu'elle oppose à un stimulus morbide, produit par quelque liquide sorti de ses vaisseaux, par quelque matière étrangère, ou devenue étrangère à l'économie animale.

§ LVIII. Ainsi tous les kystes sont des productions semblables aux fausses membranes. A l'instar de celles-ci, ils passent de l'état de sécrétion interne à celui d'organe vivant, sécrétant à son tour, et qui n'est pas doué sans doute, comme les organes de première formation, d'une absorption proportionnée à son exhalation. Mais cette prédominance des exhalants, sans inconvénient dans les fausses membranes libres, a de fâcheuses conséquences dans les productions membraneuses sans ouverture. Les fluides exhalés s'y accumulent, la poche s'amplifie, s'épaissit et tandis que le temps rend chaque jour moins importunes aux organes voisins ou subjacents, les fausses membranes disposées en nappes, en cloisons, en liens lamineux, il augmente insensiblement la gêne et le danger qu'entraînent les productions organiques disposées en kystes.

Toutefois en admettant que les kystes se forment tous primitivement d'après un mode identique, il faut observer que rien n'est plus varié que la manière dont ils se développent. Quelquefois l'organe qui est le siège de cette hydropiesie, fait lui-même les frais de ce développement aux dépens de sa propre substance, s'amplifie, change de nature, fournit une sorte de revêtement à la séreuse accidentelle, et se transforme en une poche parsemée de tubercules. L'hydropiesie de l'ovaire nous offre souvent l'exemple d'une pareille transformation. D'autres fois, c'est la tunique propre de l'organe qui se prête à ces vastes excavations, prend un surcroît de nutrition, se confond également avec la séreuse primitive, tandis que la portion du viscère qui complète le kyste se recouvre d'une fausse membrane, ordinairement couenneuse, hérissée de tubercules, ou couverte d'hydatides qui y adhèrent. Le foie nous présente quelquefois de ces sortes de kystes. Il en est d'autres dont le développement se fait d'une manière beaucoup plus simple. La vésicule séreuse formée entre deux parois



membraneuses jointes ensemble par un tissu cellulaire plus ou moins serré, ne fait que s'y réunir en les écartant. Tel est le moyen dont se sert la nature pour former le sac qui renferme l'hydropisie, dont le siège est entre la face externe du péritoine et l'expansion aponévrotique des muscles abdominaux. C'est sans doute une production pareille, que quelques auteurs, en disséquant ces kystes, ont pris pour un feuillet du péritoine qui, comme on sait, est une membrane simple. Enfin, dans d'autres circonstances, la collection enkystée est plus ou moins isolée des organes auxquels elle n'adhère que par un ou plusieurs pédoncules ; et alors elle nous offre, dans toute sa simplicité, la séreuse accidentelle, semblable à une grosse hydatide et formée de parois ordinairement peu épaisses. L'aspect intérieur de ces kystes ne varie pas beaucoup ; ordinairement ils nous présentent une surface lisse, unie comme la face libre des séreuses, et quelquefois à l'instar de celles-ci quand elles sont malades, une ou plusieurs couches albumineuses qui adhèrent à la paroi du kyste, et dont quelques débris flottent dans le liquide qui y est renfermé ; il n'est pas rare d'y trouver d'autres kystes de la même nature, qui peuvent facilement être pris pour des hydatides, lesquelles, au reste, sont aussi très communes dans la production de ces cavités accidentelles. Quelquefois le kyste nous offre l'apparence d'une poche tapissée d'une muqueuse. Cette disposition n'est pas très rare ; M. Housard l'a observée dans une collection de l'encéphale. Le foie et les ovaires nous la présentent quelquefois. On croirait voir le dedans d'un estomac ou d'un gésier de volaille. Aussi, lorsqu'après l'ouverture de ces kystes sur le vivant, la plaie reste ouverte pendant quelque temps, la matière qui s'écoule est gélatineuse, filante, assez semblable à celle des cavités muqueuses.

Ces divers modes de développement nous expliquent les différences que ces productions enkystées nous offrent dans l'épaisseur et la nature de leurs parois. Quand ils adhèrent peu aux viscères qui les supportent, et qu'ils forment, en quelque sorte, un organe creux à part, leurs parois sont composées de couches celluluses plus ou moins serrées, et présentent assez souvent une texture fibreuse. En général, et Monro en a fait le premier la remarque, leur épaisseur est en raison directe de leur ancienneté, et il résulte de là que le kyste, s'amplifiant avec le temps, devient d'autant plus épais qu'il est plus vaste, ce qui est le contraire des membranes naturelles distendues par les collections aqueuses.

§ LIX. *Causes.* Les hydropisies enkystées ne paraissent dépendre d'aucune des causes générales qui engendrent de mille manières les hydropisies séreuses. La cause prochaine de celles-ci ne leur est pas même très exactement applicable ; car bien qu'on puisse, à la rigueur, admettre une prédominance d'action dans les exhalants, on ne peut réellement pas reconnaître ici une lésion essentielle et locale du système lymphatique. Supposez un instant que l'équilibre se rétablisse, et que les absorbants vident le kyste, cette résorption, qui dans les hydropisies essentielles termine la maladie, est à peu près insignifiante dans les hydropisies enkystées ; le kyste reste et constitue une maladie organique plus ou moins à charge aux organes voisins. Je crois donc qu'il faut chercher la cause de l'hydropisie enkystée dans la cause qui produit le kyste, et qui, très analogue à celle qui détermine la formation des fausses membranes, est vraisemblablement une phlegmasie chronique, une excitation morbide latente.

§ LX. *Pronostic.* Bien différentes des collections qui se forment dans les cavités séreuses naturelles, les hydropisies enkystées n'exercent que très peu d'influence sur le système général, du moins pendant très longtemps. Toutes les fonctions s'exécutent, à quelques différences près, comme dans l'état de santé ; nul changement dans la qualité et la quantité des évacuations, dans la sécrétion des urines, dans le cours périodique des menstrues. De là, la très longue durée de ces sortes de congestions. Quand elles amènent la mort, c'est moins en détériorant la constitution, en altérant nos liquides, qu'en entraînant à la longue des accidents fâcheux par leur ampliation, et par la compression que ces énormes tumeurs exercent sur les organes voisins. Aussi, lorsqu'elles restent stationnaires, sans prendre un accroissement disproportionné avec la cavité qui les recèle, surtout lorsqu'elles n'occupent pas un organe trop important, arrive-t-il souvent qu'elles laissent vieillir assez paisiblement les personnes qui en sont incommodées. Quelquefois cependant, le kyste, devenu le siège d'une inflammation aiguë ou chronique, présente tous les accidents et toutes les chances de ce mouvement critique, quand il se déclare dans une tumeur déjà ancienne. Enfin, il n'est pas rare que le kyste se rompe, et cette extravasation a des résultats divers, selon l'état de la tumeur, la nature du liquide épanché et l'espèce de cavité où il se répand.

Cette maladie est incurable, toutes les fois que sa situation ne nous permet pas (et ces cas sont les plus ordinaires) de faire l'extraction du kyste, ou d'en provoquer l'inflammation. La nature se montre ici plus impuissante encore que dans les hydropisies chroniques, et les exemples de guérison spontanée sont si rares, qu'il en existe à peine deux ou trois. Bichat, qui a poussé trop loin le rapprochement qu'il a établi entre les kystes et les membranes séreuses, suppose qu'ils peuvent se délivrer comme celles-ci du liquide qu'ils contiennent par le secours des absorbants ; mais ces absorbants, dont il faut croire qu'ils sont pourvus, ne se manifestent par aucune évacuation critique, ne répondent à aucun de nos excitans médicamenteux. Si quelques

guérisons spontanées ont eu lieu, elles n'ont point été produites par l'action absorbante du kyste, mais par celle, qu'après sa rupture accidentelle, ont exercé sur l'humeur extravasée, les surfaces séreuses des organes voisins.

§ LXI. *Indications curatives.* On est peu avancé encore sur le traitement des hydropisies enkystées ; la médecine trop impuissante, et la chirurgie trop réservée peut-être, abandonnent ordinairement ces maladies à elles-mêmes. A la vérité, elles ont l'excuse de leur inaction dans la longue durée de ces hydropisies, qui ne permet pas de sacrifier aux chances d'une opération hardie la probabilité de plusieurs années de vie, et d'une vie sans souffrance. C'est pourquoi l'on se contente, quand l'extrême développement de la tumeur exige impérieusement d'y porter remède, de la vider par la ponction ; mais ce moyen, ordinairement infructueux dans les hydropisies des cavités naturelles, l'est bien davantage dans les collections des kystes, bien moins susceptibles que les séreuses de reprendre leur capacité première. Aussi une accumulation nouvelle remplit-elle le kyste en très peu de temps, et en moins de temps encore si on réitère la ponction. L'ancien Journal de médecine contient l'observation d'une hydropisie de ce genre, qu'on vidait par la ponction tous les huit ou neuf jours, et qui fournissait chaque fois une trentaine de pintes d'eau, sans qu'il en résultât ni maigreur, ni diminution des urines, ni augmentation de la soif, ni dérangement des règles, enfin aucune lésion notable de la santé.

Cependant, comme l'hydropisie enkystée se termine toujours d'une manière fâcheuse, elle appartient sous ce point de vue à la médecine agissante, surtout si elle fait des progrès rapides, ou si elle se déclare dans le jeune âge, époque à laquelle l'énergie des forces vitales pousse plus rapidement vers leur terme fatal les maladies mortelles. Alors si une opération est praticable, si elle n'entraîne point un danger de mort imminent, il faut la tenter, et se proposer, après avoir vidé le kyste, ou d'en faire l'extraction, ou d'y susciter un travail inflammatoire. Ce conseil, nécessairement fort vague dans des généralités, va recevoir une application directe et détaillée dans quelques-unes des hydropisies enkystées que nous allons exposer.

Nous les diviserons, d'après leur siège, en quatre genres : 1° sous-cutanées, 2° cérébrales, 3° thorachiques, 4° abdominales.

§ LXII. PREMIER GENRE. *Hydropisies enkystées sous-cutanées.* Ce premier genre se confond avec les loupes, qui du reste, ainsi que je l'ai déjà avancé, sont des maladies de la même nature. La fluidité de la matière contenue dans les premières ne peut pas servir à établir entre celles-là et les loupes, une différence essentielle, puisque souvent les hydropisies enkystées les mieux caractérisées n'offrent, sous le rapport de leur contenu, aucune différence d'avec le mélicéris ou le stéatome. Aussi désigne-t-on ordinairement sous le nom de loupes, la plupart de ces hydropisies enkystées sous-cutanées. On peut en excepter celles, véritablement séreuses, qui surviennent dans les gaines des tendons, dans les articulations, le long du cordon des vaisseaux spermatiques, mais qui, ayant reçu des dénominations particulières, seront traitées dans leur place alphabétique. Cette soustraction réduit à un très petit nombre les tumeurs aqueuses externes. Les moins rares sont celles qui se forment au col ou dans les environs. Nous en trouvons quelques exemples dans les auteurs. Van Swieten en rapporte une de ces espèces, qui s'étendait depuis l'os hyoïde jusqu'à l'acromion. Schenkus en cite une fort volumineuse, qui pendait au col d'une jeune fille. Les Essais d'Edimbourg donnent deux histoires de semblables tumeurs qui occupaient la face. Cruveilhier rapporte l'histoire d'une tumeur de cette nature, très volumineuse, située à la partie antérieure du col, et qui fut opérée par la ponction. Le liquide qu'elle contenait était couleur de bistre clair ; le kyste vidé, on l'incisa, on provoqua la suppuration par le tamponnement, et la guérison fut complète au bout de quinze jours. On trouve encore dans le bel ouvrage de ce jeune auteur (*Essai d'anatomie pathologique*), l'observation d'un kyste séreux dans la glande mammaire. Pendant qu'on opérât, et qu'on cherchait à isoler la tumeur qu'on croyait squirreuse, le kyste s'ouvrit, et la sérosité s'évacua ; un peu de charpie détermina l'inflammation adhésive de ses parois et une prompte cicatrisation.

L'extirpation est le moyen de guérison le plus sûr de ces hydropisies sous-cutanées. Quelquefois cependant, il suffit de déterminer l'inflammation du sac par des injections irritantes, semblables à celles dont on fait usage dans l'opération de l'hydrocèle. Dans le courant de l'an IX, M. Paroisse obtint par ce traitement stimulant la guérison d'une tumeur lymphatique très considérable, qui s'étendait depuis le tiers supérieur de la jambe, jusqu'au tiers inférieur de la cuisse, et qui avait été inutilement traitée par la simple ponction (*Journ. génér. de méd.*).

Quelquefois il suffit pour provoquer l'inflammation adhésive des parois du kyste, de les exposer à l'action de l'air par une large ouverture qu'on entretient longtemps, ou de les traverser par une large mèche à séton. Les



anciens étaient tellement pénétrés de l'importance de ces moyens excitants, qu'ils recommandaient d'ouvrir, avec un maillet, ces tumeurs enkystées.

§ LXIII. DEUXIEME GENRE. *Hydropisies enkystées cérébrales*. Le développement des kystes dans l'intérieur de l'encéphale, est une preuve du peu de fondement de la théorie anciennement admise pour l'explication de ces poches accidentelles, et de l'opinion de Bichat, qui attribue leur origine au tissu cellulaire. Car le cerveau dépourvu de ce tissu lamelleux est, plus que beaucoup d'organes qui en sont abondamment pourvus, exposé à la formation de ces poches accidentelles. Il ne s'établit point, dans sa propre substance, de collection purulente ou séreuse, qu'elle ne se trouve enfermée dans un kyste. Dans mes recherches sur les maladies de l'oreille, j'ai ouvert un assez grand nombre de têtes de personnes mortes avec un écoulement de pus par le conduit auditif. Toutes les fois que j'ai trouvé dans le cerveau, le foyer de cette suppuration, j'ai vu la cavité purulente tapissée d'une membrane plus ou moins dense, intimement unie à la substance médullaire, offrant à l'intérieur, tantôt l'aspect lisse d'une cavité séreuse, tantôt une couche inégale de concrétions albumineuses, tantôt l'apparence d'un ulcère. J'ai vu une fois (c'était dans un cas de mutité par idiotisme) un kyste véritablement séreux, formé dans la substance du cervelet, à laquelle il n'adhérait que très faiblement. On trouve des exemples nombreux de ces sortes de productions pathologiques dans les auteurs, dans les ouvrages surtout de Bonet, de Rivière, de Borelli, de Wepfer, de Portal. Ce n'est pas seulement dans la masse encéphalique, mais encore dans les méninges, et particulièrement dans la pie-mère, tant *externe* qu'*interne*, qu'ils ont été observés.

En réunissant ces faits, on est conduit à reconnaître une espèce d'hydrocéphale chronique, qu'on peut appeler enkystée, et qui a pour symptômes : pesanteur, douleurs de tête presque continuelles, vertiges, et souvent, à la fin, accès épileptiques, perte ou affaiblissement des sens de la vue et de l'ouïe. Cette maladie se termine tantôt par une longue et violente convulsion, tantôt par l'apoplexie, tantôt enfin par une fièvre maligne, comme l'a vu Fontanus (*Origo febrium*), de sorte que le cerveau, après avoir résisté plus ou moins longtemps à la compression exercée par la tumeur, y succombe souvent presque tout à coup, de même que nous voyons dans l'ascite les viscères abdominaux, après avoir été, pendant plusieurs mois, et même des années, comprimés impunément par des kystes énormes, s'irriter vivement et soudainement par cette même cause, et tomber dans une phlegmasie gangréneuse.

Ces kystes, comme ceux des autres cavités splanchniques, y sont sujets à s'ouvrir et à causer par là des épanchements dans les ventricules, ou entre les méninges. Ces ruptures fournissent encore une autre explication des morts subites qui terminent quelquefois l'hydrocéphale enkystée.

Les causes de l'hydropisie enkystée du cerveau nous sont peu connues. Tout porte à croire qu'elles diffèrent peu de celles de l'hydrocéphale interne. Les coups, les chutes sur la tête, qui, comme on sait, produisent assez souvent cette dernière maladie, peuvent aussi causer la première. Nous en avons la preuve dans deux observations rapportées, l'une par Bonet, l'autre par Scultet. Je trouve encore dans ces deux faits un nouvel appui à l'opinion que j'ai émise plus haut sur le rôle actif que joue l'inflammation chronique dans la formation des kystes.

A l'ouverture du cadavre, on trouve tantôt le kyste ouvert et en communication avec les ventricules, tantôt intact et faisant saillie dans ces mêmes cavités ou offrant une rénitence à la surface de l'encéphale. Quelquefois il est détaché, presque flottant dans l'intérieur des ventricules et ne communiquant que par un pédoncule à la substance du cerveau. D'autres fois on le trouve profondément caché dans l'épaisseur de l'encéphale, et adhérent fortement à sa substance par sa face externe. Pierre Paw en a rencontré un entre le crâne et la dure-mère, et Desault entre les deux lames du septum lucidum.

La matière contenue dans les kystes du cerveau ne diffère point de celle que renferment ces poches accidentelles dans les autres parties du corps. Elle est ordinairement trouble, épaisse et visqueuse, et rarement limpide. Fontanus l'a trouvée une fois fétide et ichoreuse, et une autre fois si jaune, qu'il la regarda comme bilieuse. Dans un cas rapporté par Baillou, elle est comparée à l'humeur du mélicéris.

Cette maladie, lors même qu'on parvient à en reconnaître l'existence, et à la distinguer des lésions organiques qui peuvent la simuler, est tout à fait inaccessible à nos moyens curatifs.

TROISIEME GENRE. *Hydropisies enkystées thorachiques*. Rien de plus commun que les kystes purulents du thorax formés dans la substance du poumon, ou entre cet organe et la plèvre costale. Si ces évacuations ont rarement à nos yeux le principal caractère du kyste, qui est de former une cavité sans ouverture, c'est que dans la plupart des cas nous ne pouvons les examiner qu'après leur rupture, soit dans la cavité thorachique, soit

dans les bronches. Mais si ces kystes, contenant du pus, ne sont pas rares, ceux qui renferment de la sérosité le sont infiniment. Mes recherches, dans les auteurs, ne m'en ont fourni qu'un très petit nombre d'observations. La rareté de ces sortes de cas m'impose l'obligation de les rapporter ici, du moins en substance. On trouve dans Haller (*Opusc. path.*), qu'en ouvrant le corps d'un hydropique, on lui trouva un grand amas d'eau verdâtre entre la plèvre et les muscles intercostaux. Cette membrane avait subi une telle extension, qu'elle formait un grand sac qui remplissait presque toute la cavité de la poitrine. Le péricarde était aussi plein d'eau. C'était aussi une hydropisie enkystée que celle qui fut opérée par Desault comme une hydropéricarde. La poche était formée par une fausse membrane qui unissait le bord du poumon gauche au péricarde.

Des kystes séreux peuvent aussi se développer dans le parenchyme pulmonaire. Lieutaud rapporte, d'après Storck, l'ouverture cadavérique d'une femme phthisique qui, entre autres symptômes, s'était plainte d'une grande difficulté de se coucher sur le côté gauche. A l'ouverture du cadavre, on trouva, dans la cavité droite de la poitrine, un kyste mince et pellucide, placé sur le poumon qu'il refoulait dans un espace fort étroit, et contenant huit livres d'une sérosité jaunâtre, insipide. On trouve dans les Mémoires de l'Académie des sciences (1732), l'observation faite par Maloët sur un invalide qui, ayant souffert, pendant deux ans, d'une grande difficulté de respirer qui l'obligeait de dormir sur son séant, et qui était accompagnée de fièvre lente, d'enflures aux mains et aux pieds, d'urines rares et sédimenteuses, finit par succomber à cette maladie. A l'ouverture du corps, il ne se présenta point d'épanchement dans la cavité de la poitrine, mais on trouva, dans chacun des poumons, un kyste rempli d'eau long de cinq ou six pouces, et large de trois ou quatre. Le professeur Dupuytren recueillit l'observation d'un jeune homme mort presque subitement, après avoir éprouvé une vive douleur dans la région du foie, et le sentiment d'un liquide qui lui semblait suinter de cet organe dans la capacité abdominale. L'inspection cadavérique laissa voir chaque cavité pectorale, remplie de deux kystes séreux, qui refoulaient en avant les lobes du poumon.

Le péricarde et la substance même du coeur, peuvent donner naissance à de pareilles tumeurs. Dupuytren nous fournit encore un de ces cas rares. On le trouve dans le Journal de médecine, numéro de frimaire an II. C'était l'oreillette droite qui était le siège de la maladie. Plusieurs kystes s'élevaient de sa face interne, et flottaient dans sa cavité qu'ils remplissaient en entier, quoiqu'elle fût complètement développée. Recouverts tous par sa membrane interne, ils étaient formés de parois épaisses qui contenaient une matière bleuâtre et opaque, etc.

§ LXIV. QUATRIEME GENRE. *Hydropisies enkystées abdominales*. Le bas-ventre est exposé à ces hydropisies plus que toute autre cavité, et particulièrement chez les femmes qui ont passé l'âge critique. Le rôle important que jouent, chez elles, les organes de la génération, les maladies auxquelles ils sont exposés, l'influence que l'état de grossesse exerce sur les viscères voisins, contribuent beaucoup à la fréquence de ces hydropisies chez les femmes. Les phlegmasies chroniques, les engorgements des viscères peuvent les déterminer dans les deux sexes.

Une tuméfaction ordinairement inégale du bas-ventre, une fluctuation obscure, une constipation opiniâtre, des douleurs sourdes, quelquefois des vomissements, tels sont les caractères généraux qui décèlent cette maladie, auxquels Daignan en ajoute un, bien remarquable : c'est, selon lui, une dureté presque calleuse, accompagnée d'insensibilité des téguments de la région ombilicale. Tous ces signes néanmoins sont fort équivoques, et l'on ne connaîtrait la maladie, que lorsqu'elle est arrivée à un haut degré de développement.

L'étendue de la capacité abdominale et l'élasticité de ses parois, permettent aux hydropisies enkystées de prendre une extension à laquelle elles n'arrivent jamais dans les deux autres cavités splanchniques ; mais si elles sont plus considérables, elles doivent au siège qu'elles occupent d'être moins fâcheuses ou moins promptement fâcheuses. Elles sont plus à portée de la main ; on peut mieux en saisir les caractères, en suivre les progrès et on l'on n'est pas tout à fait réduit à la même impuissance.

Tous les viscères abdominaux peuvent être le siège de l'hydropisie enkystée ; mais ceux qu'elle affecte de préférence, sont le péritoine, l'ovaire, le foie, le mésentère et l'épiploon.

§ LXV. *Hydropisie enkystée du péritoine*. Cette hydropisie qu'on devrait appeler extra-péritonéale, est l'une des plus fréquentes de l'abdomen, si l'on peut regarder comme appartenant à cette capacité une poche accidentelle qui se forme entre ses parois musculieuses et le péritoine. Cette maladie n'était pas connue des anciens : Morgagni en fait remonter la première observation à l'année 1581, et l'attribue à Acholzius, médecin de la cour de Vienne. Les auteurs qui ont parlé de cette espèce de collection, ceux mêmes qui ont écrit après Morgagni, n'ont pas eu, sur le siège de la maladie, des idées bien nettes, et l'ont crue, pour la plupart, renfermée dans une duplicature imaginaire du péritoine. Morand a fait sentir l'inexactitude de cette opinion, et a démontré que la collection s'établissait entre les muscles abdominaux et le péritoine. Nous connaissons



quelques-unes des causes de cette collection ; l'entérite chronique est de ce nombre. Le Bulletin des sciences médicales (mai 1811) nous en offre un exemple. Mais ce qui paraît plus particulièrement la déterminer, c'est le travail naturel ou morbide du système utérin. On la rencontre si rarement chez les hommes que Morgagni n'en cite qu'un exemple. Sur vingt-six observations que Lieutaud a extraites indifféremment de plusieurs auteurs, et qu'il a réunies dans son Histoire anatomique, sous le titre *d'hydropisie du péritoine*, il y en a vingt-quatre qui concernent des femmes ou des filles, et deux seulement qui ont affecté des hommes.

Cette hydropisie, comme la plupart des enkystées, a une durée fort longue, dérange faiblement la santé, ne supprime point les menstrues, n'empêche point la femme de concevoir, d'accoucher heureusement, n'est compliquée, au moins dans les premiers temps, d'aucune lésion des viscères, et, comme l'observe Morgagni, qui insiste beaucoup sur ce point, le *facies* n'est point altéré, le teint reste bon jusqu'à ce que la maladie, tirant à sa fin, les douleurs viennent à se déclarer. Quelquefois alors, les parois abdominales très amincies se déchirent, la collection s'évacue ; mais la gangrène se met à la plaie. Si elle échappe à cet accident, et qu'elle se referme, la guérison n'est qu'apparente, et la récurrence emporte la malade.

A moins que l'ouverture du sac pratiquée par l'art, ou produite par la nature ou par quelque accident, ne soit suivie de l'inflammation adhésive du kyste, ce qui est extrêmement rare, cette maladie se termine, après un temps plus ou moins long, tantôt par la suffocation, tantôt par le marasme, quelquefois par l'inflammation du kyste ou des viscères abdominaux, d'autres fois enfin par son ouverture dans l'abdomen.

L'autopsie cadavérique laisse voir le péritoine plus ou moins épaissi, quelquefois corrodé, noirâtre, souvent parsemé de squirrosités ; entre cette membrane et les muscles abdominaux, une collection de vingt, trente et même de plus de cent livres (Lieutaud), d'un liquide rarement séreux, le plus souvent épais, féculent, sanguinolent, boueux, semblable à de la gelée, à de la lie de vin, à du lait, et exhalant quelquefois une odeur très fétide. Ce liquide n'est pas immédiatement répandu sur la face externe du péritoine et les parois abdominales ; s'il en était ainsi, il fuserait de tous côtés entre cette membrane et les parties auxquelles elle adhère ; mais une fausse membrane de la nature des séreuses, qui a quelquefois une ligne d'épaisseur (Morgagni), tapisse l'intérieur de cette cavité, fournit au liquide une poche sans ouverture, et, l'isolant du reste de l'économie, le soustrait à l'action des absorbants, et lui ôte toute influence sur les autres organes. Il peut arriver que, outre cette cavité, il y ait encore une poche distincte adhérente au péritoine, également remplie d'un liquide fétide (Mediavia). Il n'est pas rare de trouver le kyste ouvert, soit par déchirure, soit par ulcération, et la matière qui le remplissait, répandue en partie dans l'abdomen, où elle a causé des ravages qui ont amené la mort (Morgagni).

Par suite de la longue compression exercée par la tumeur sur les viscères abdominaux, on les trouve souvent enflammés, squirreux, réunis par des adhérences nombreuses, quelquefois flétris et rapetissés ; ils l'étaient à un tel point dans un cadavre, dont l'ouverture est rapportée par Delongis, qu'on pouvait les contenir tous dans les deux mains (Bacher, *mal. chroniques*). Un autre effet non moins remarquable de cette compression exercée par la tumeur sur toutes les parties environnantes, est la décoloration et l'atrophie des muscles abdominaux qu'on trouve convertis en des espèces de lanières minces et d'apparence membraneuse, ainsi que l'ont observé Ledran, Sauvages et Mouton, père d'un de nos collaborateurs, dont la perte encore récente a vivement excité nos regrets.

Il est assez difficile de ne pas confondre cette hydropisie enkystée avec l'ascite. Pour éviter cette méprise, il faut se rappeler que l'ascite a une marche plus rapide, que l'ampliation de l'abdomen est plus uniforme, plus égale, et que dans l'hydropisie enkystée, le ventre est plus proéminent, conserve la même rotondité, de quelque côté que le malade soit couché. Joignez à ces symptômes ceux que nous avons donnés pour caractères de l'hydropisie extra-péritonéale, et surtout l'absence de la diathèse lymphatique, et il en résultera des différences assez sensibles, pour ne pas confondre ces deux hydropisies de l'abdomen.

Cette maladie, en raison de son siège, par lequel elle appartient, en quelque sorte, aux collections enkystées externes, peut être soumise comme celles-ci aux procédés curatifs de l'art ; aussi la médecine opératoire a-t-elle le plus osé pour cette espèce de collection que pour les autres hydropisies enkystées de l'abdomen. Nuck rapporte deux observations de guérison à la suite de la paracentèse ; Degner et Brehmius en citent chacun une, selon Morgagni qui a récapitulé ces cas rares de guérison, et qui fait observer que dans tous ces exemples la sérosité évacuée était limpide ; mais s'étant trouvée trouble et fétide dans deux opérations de paracentèse, faites par Tulpius et Meckrein, une mort prompte en fut la suite. Néanmoins, malgré cet indice fâcheux, on a vu quelquefois l'opération réussir. Ledran nous en offre deux exemples dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie. Ce célèbre praticien parle d'abord d'une femme qu'il opéra par incision ; il en sortit une sanie sanguinolente, mêlée de lambeaux membraneux, et qui coula pendant plus de quatre semaines. On laissa une

canule pendant cinq mois, au bout desquels ayant été ôtée, il resta un trou fistuleux qui rendait quelques gouttes d'un pus sanieux, ce qui n'empêcha pas que huit mois après il se formât une nouvelle tumeur. Alors Ledran fit une seconde opération, coupa les muscles droits à quatre travers de doigts au dessus du pubis, et obtint par ce moyen une guérison sans fistule. Au bout de quatre ans, la maladie se reproduisit, et la malade en mourut. A l'ouverture du cadavre, on trouva le kyste comme chiffonné, rétréci sur lui-même, mais non oblitéré ; le paquet intestinal y adhérait, et présentait par-ci, par-là des tumeurs *squirreuses formées des glandes du méésentère*.

Ledran fut encore plus heureux sur une fille de quarante-deux ans, obstruée, chez laquelle la maladie était arrivée au point que les règles avaient disparu, qu'il était survenu de la fièvre, accompagnée de vomissements fréquents, d'urines rares et briquetées, d'aménorrhée : un kyste énorme remplissait tout le ventre. Ledran fit une ponction qui fit couler quinze pintes d'une liqueur horriblement infecte. Trois semaines après, le kyste s'étant rempli de nouveau, fut ouvert par une nouvelle incision, dans laquelle on plaça une canule. Le kyste s'enflamma, suppura au milieu des accidents les plus orageux. Au bout de deux ans, la malade, ayant par mégarde, ôté sa canule, il ne fut plus possible de la replacer. La plaie se ferma totalement, et la guérison fut complète.

Ledran avoue n'avoir réussi que cette fois là à obtenir l'oblitération complète du kyste, par la méthode de l'incision. Cette rareté du succès s'explique sans peine par l'imperfection même du procédé opératoire, qui est le même que celui usité autrefois pour la guérison radicale de l'hydrocèle, et qu'on a abandonné, tant à cause de ses inconvénients que pour l'incertitude du succès. L'ingénieuse méthode qu'on y a substituée, et par laquelle on guérit de l'hydrocèle d'une manière si assurée et si peu dangereuse, pourrait, ce me semble, être appliquée à la guérison de cette hydropisie enkystée. Si l'on a pu prévenir le retour de l'ascite en injectant du vin dans la cavité abdominale, il y aurait bien moins de danger à courir et plus de succès à espérer dans l'emploi de ces moyens excitants, appliqués à des kystes séparés de la cavité abdominale.

§ LXVI. *Hydropisie enkystée de l'ovaire*. Cette maladie affecte de préférence les femmes au déclin de leur âge, celles surtout qui ont été stériles, ou longtemps malades à l'époque de la cessation naturelle des règles. Les jeunes femmes n'en sont pourtant pas exemptes ; j'ai même eu l'occasion de l'observer chez une jeune personne de quatorze qui n'était pas encore nubile.

Cette maladie, souvent précédée par des pertes utérines et une menstruation irrégulière, se signale, par une tuméfaction lente de l'un ou de l'autre hypogastre. Ce caractère, que les auteurs lui ont assigné comme très propre à éclairer le diagnostic, outre qu'il ne lui est pas particulier, est encore fort difficile à saisir, surtout chez les filles ou les femmes qui n'ont point eu d'enfants ; car, en même temps que la tumeur s'accroît, le côté opposé se remplit du paquet intestinal qui y est refoulé, de sorte que tout l'abdomen est également tendu. Mais quand le kyste n'est pas très volumineux, et que les parois du ventre présentent la laxité ordinaire aux femmes qui ont fait des enfants, cette tumeur se déplace dans les positions de droite ou de gauche que prend la malade quand elle est couchée, et fait sentir, en se déplaçant ainsi, une sorte d'ondulation. En général, cette ondulation est très obscure, et plusieurs causes y contribuent : la consistance de la matière contenue, la double enveloppe qui la sépare de la main, l'épaisseur assez ordinaire du kyste, sa division possible en plusieurs cellules, et surtout sa réplétion, qui est souvent extrême. Duret envoya, en 1740, à l'Académie des sciences, l'histoire d'une hydropisie de l'ovaire, dont le kyste, rempli de cinquante pintes d'eau, avait offert si peu de fluctuation, qu'il avait été pris pour un squirre. Il est d'autant plus difficile d'éviter la même erreur, que très souvent, des squirrosités nombreuses, appartenant au kyste ou aux organes voisins, se confondent avec la tumeur principale, surtout dans les commencements.

Cette maladie a une durée ordinairement très longue : les femmes qui en sont atteintes, éprouvent peu de dérangements dans leur santé, peu ou point de douleur, une pesanteur incommode, une légère enflure des jambes, souvent un peu d'oppression en marchant ; voilà tout ce que la maladie a de pénible pendant plusieurs années. La malade continue d'être réglée, et peut même devenir mère ; à moins que les deux ovaires ne soient affectés, ce qui est extrêmement rare. Merklein a recueilli l'histoire d'une jeune fille de seize ans, qui se maria étant atteinte de cette maladie, qui eut trois enfants, sans éprouver aucun changement dans l'état de sa tumeur, dont elle finit cependant par mourir. Durand communiqua à l'Académie de chirurgie une observation très analogue. J'ai actuellement sous les yeux une jeune femme que je crois atteinte d'une hydropisie de l'ovaire, et qui vient d'accoucher de son deuxième enfant. Cette grossesse, ainsi que la précédente, au lieu de dissiper la maladie, comme l'on s'en était flatté, n'ont servi qu'à lui donner un nouvel accroissement. Tel est dans cette maladie le résultat de toute action du système utérin. La jeune demoiselle dont j'ai parlé, atteinte depuis trois ans de cette maladie sans en éprouver aucun dérangement de santé, périt dans le travail de la première menstruation. On remarque encore qu'après avoir longtemps porté cette maladie, les femmes y succombent



pour la plupart, à l'époque orageuse de la cessation des menstrues. On en a vu quelques-unes, après avoir franchi cette période critique, atteindre une vieillesse très reculée. Morand parle d'une demoiselle morte à quatre-vingt-huit ans, et qui, depuis l'âge de trente, était atteinte d'hydropisie de l'ovaire. Mais ces exemples sont très rares, et cette maladie est de nature à abrégé plus ou moins la vie, tant par la gêne qu'elle fait éprouver aux fonctions digestives, que par les lésions diverses qu'elle produit dans les viscères abdominaux. Le plus souvent elle amène l'ascite ou l'anasarque. Je l'ai vue une fois se terminer brusquement par une fièvre adynamique, accompagnée de symptômes d'entérite.

L'hydropisie enkystée de l'ovaire peut être confondue 1° avec la grossesse ; mais le développement progressif de celle-ci, l'état du col, les mouvements de l'enfant, la tuméfaction des seins, etc., ne permettent pas de s'y méprendre longtemps ; 2° avec l'hydromètre : mais cette hydropisie est plus centrale, on sent la fluctuation du liquide par le vagin, les règles sont ordinairement suspendues, etc. ; 3° avec l'ascite : la méprise est ici plus difficile à éviter, surtout quand cette hydropisie existe sans diathèse séreuse, compliquée d'engorgements abdominaux, ou lorsque l'hydropisie de l'ovaire, remplissant toute la capacité abdominale, est également accompagnée, comme l'ascite, d'oedématisation des extrémités inférieures. Dans le cours de mes études cliniques à la Charité, j'ai vu un de nos plus grands praticiens tomber dans cette erreur. Tant il est difficile, dans quelques circonstances, de faire, auprès du lit du malade, ces subtiles distinctions si clairement établies dans nos livres !

Les nombreuses observations cadavériques faites sur l'hydropisie de l'ovaire, par Riedlinus, Bonet, Wepfer, Morgagni, Ledran, etc., offrent une telle diversité de lésions, constituant ou accompagnant cette hydropisie enkystée, qu'il n'existe pas une seule de ces autopsies cadavériques qui ne présente quelque différence importante ; tantôt c'est une masse membrano-glanduleuse très lourde, dont le poids s'élève depuis quinze et dix-sept livres (Morand) jusqu'à près de cent (Haller), hérissée en dedans d'énormes tubercules développés en forme de choux-fleurs, quelquefois ulcérés, d'autres fois renfermant de petits foyers purulents ; tantôt le kyste est divisé en différentes cellules isolées ou communiquant entre elles, contenant, dans le premier cas, un liquide de couleur et de consistance différentes. Quelques auteurs ont pensé que ces kystes, disposés en groupes adhérents les uns aux autres, devaient cette disposition aux vésicules des ovaires, convertis, par un amas de sérosité, en autant de kystes hydropiques, ce qui se trouve démenti par la quantité de ces cellules, qui excède souvent le nombre de vingt ou vingt-cinq, qui est celui des vésicules de l'ovaire ; d'autres fois cet organe s'est trouvé sain, attaché à un point de la circonférence d'un kyste unique qui n'avait ni divisions ni tubercules, et ne paraissait être formé que par une extension prodigieuse de l'aile postérieure. Tel était celui que j'eus occasion d'examiner à l'ouverture du cadavre de cette jeune personne, dont j'ai déjà parlé. Le kyste était mince, transparent, et tout à fait semblable à une membrane séreuse. Cette disposition est fort rare ; le plus ordinairement le kyste est formé d'une membrane très dense, presque fibreuse, et d'une épaisseur qui est souvent en proportion de l'ampliation et de l'ancienneté de la tumeur ; la face interne est quelquefois lisse à la manière des séreuses ; d'autres fois villosité, rougeâtre, ayant beaucoup de ressemblance avec les muqueuses, très hérissée de petites tumeurs ou tapissée de membranes encore inorganisées, etc.

Il est des cas où l'ovaire concourt seulement aux parois du kyste, de concert avec une partie de la masse intestinale et de la vessie ; une fausse membrane remplit les intervalles, et couvre même les viscères qui forment une partie des parois de la poche hydropique. Cachés ainsi derrière cette cloison accidentelle, les viscères paraissent manquer totalement quand on ouvre l'abdomen, qui n'offre au premier coup-d'oeil qu'une vaste cavité entièrement libre.

Le contenu de la tumeur offre également de nombreuses différences. Il est rare qu'il soit limpide et séreux ; le plus souvent il offre une consistance huileuse, gélatineuse, telle que, au rapport de Baillie, cette matière est susceptible de s'allonger par la traction, comme de la colle à moitié figée, et de revenir sur elle-même avec une grande force d'élasticité quand elle casse ; Merklein l'a trouvée semblable à de l'urine ; Riedley à du suif ; Morand à de la crème ; enfin on l'a vue quelquefois bourbeuse, couleur de café, de lie de vin, et mêlée d'un grand nombre d'hydatides.

Il est fort rare, quand l'ovaire est frappé d'une pareille désorganisation, que les viscères abdominaux se soient conservés intacts. Leurs lésions les plus ordinaires sont des adhérences, entre les intestins, des phlegmasies chroniques du foie, du mésentère, de l'épiploon, la déformation du col ou du corps de la matrice, et le refoulement du paquet intestinal et du foie dans le thorax.

Cette hydropisie enkystée est du petit nombre de celles dont nous avons quelques exemples de guérison. On en trouve une dans les Transactions philosophiques, n° 381, opérée par l'ouverture faite au kyste au moyen de l'incision, et refermée par suture. Ledran parle d'une guérison obtenue aussi par l'incision, mais secondée par des injections et l'écoulement prolongé de la matière fournie par le kyste, au moyen de la fistule qui en résulta.

Bacher cite un cas où la malade était en voie de guérison quand elle fut emportée par l'inflammation du kyste : il rapporte une autre observation d'hydropisie enkystée qui avait été trois fois évacuée par la ponction, quand la malade, qui était dans le cas de subir bientôt une quatrième opération, fit une chute violente, à la suite de laquelle un flux d'urine copieux, presque continu qui survint dès le lendemain de la chute, accompagné de fièvre, fit disparaître la tumeur. Frankenau a vu une plaie au ventre amener la guérison de cette hydropisie. Morand, qui rapporte ce trait, étayé d'ailleurs sur quelques autres, est d'avis d'attaquer cette maladie par l'incision ; il ne serait même pas éloigné de penser, d'après Plater et Diemberbroeck, qu'on pourrait pratiquer l'extirpation de l'ovaire. Il remarque que les femelles des animaux la subissent sans aucun danger ; que cette même opération était pratiquée dans l'antiquité aux filles des Lydiens, et, ajoute-t-il, avec grave retenue de nos anciens maîtres, *pour des raisons qui ne sont pas de l'art (Mém. de l'Acad. de chir., t. 2)*. Cette opération, comme toutes celles qu'on pourrait pratiquer pour la guérison radicale de l'hydropisie de l'ovaire, ne pourrait être tentée avec succès que dans les premiers temps de la maladie, époque à laquelle il n'existe aucune complication grave ; mais alors qu'elle est si peu avancée, si douteuse même qu'elle n'est accompagnée d'aucun dérangement dans la santé, d'aucun danger urgent, qui oserait proposer une opération aussi hasardeuse ?

On se contente ordinairement, quand la tumeur est parvenue au point d'occasionner des accidents graves, par l'extrême réplétion de l'abdomen, de donner issue à la matière contenue, soit par la ponction, soit par l'incision. La ponction doit être faite avec un trocar armé d'une canule à grand diamètre, et il ne faut la retirer de la plaie que lorsque tout est évacué, de crainte que le liquide laissé dans le sac ne s'extravase dans l'abdomen. Ce moyen n'est que palliatif ; cependant, il a guéri quelquefois. La pratique du professeur Boyer lui a offert dernièrement une de ces rares exceptions.

On n'a recours à l'incision que lorsque la ponction est insuffisante ou tout à fait impuissante pour l'évacuation d'une humeur qui a perdu sa fluidité, ou qu'on n'a pu atteindre à cause de l'épaisseur du kyste ou de quelque tumeur qui s'est rencontrée dans le trajet de l'instrument, on incise alors les téguments et les muscles abdominaux, et l'on fait au kyste une ouverture suffisante pour le vider entièrement. Le ventre étant mou et affaissé par l'évacuation du kyste, il est facile alors, par le toucher, de s'assurer de l'état des viscères pour établir son pronostic et se diriger dans le traitement subséquent. Si on ne trouvait point de squirrosités, si tous les organes paraissaient dans leur état naturel, si le kyste flottant ne laissait pas soupçonner de fortes adhérences, on pourrait mettre en question, s'il ne serait pas avantageux d'en provoquer l'inflammation, ou même de l'extraire.

§ LXVII. *Hydropisie des trompes utérines.* Mêmes causes, mêmes développements, même produit que dans l'hydropisie de l'ovaire, dont elle n'est souvent qu'une complication. Elle est cependant beaucoup plus rare, et nous manquons d'un nombre suffisant d'observations pour tracer l'histoire de cette collection enkystée. Elle se joint aussi quelquefois à l'hydropisie de la matrice, ou aux dégénérescences squirreuses de cet organe. Cette maladie peut rester longtemps ignorée, et ne devient sensible au toucher que lorsqu'elle a acquis un certain volume. Ce développement peut égaler celui de l'ovaire distendu par son hydropisie. Stalpart cite un cas où l'on trouva, dans la trompe droite d'une fille, cent douze livres de sérosité. Dans une observation, rapportée par Blancard, la matière contenue était aussi prodigieuse. Quelques autres observations, rapportées par les auteurs, ne font monter le contenu du kyste qu'à la quantité de douze à quinze livres. Il paraîtrait, d'après ces mêmes observations, que les lésions concomitantes des viscères, et surtout de l'épiploon, sont plus communes dans cette hydropisie enkystée que dans aucune autre. La présence des hydatides paraît en être également une complication des plus ordinaires.

§ LXVIII. *Hydropisie enkystée de la matrice.* Je ne rapporte à ce titre que les collections enkystées qui peuvent se développer à la face externe de cet organe, ou sous sa membrane péritonéale. Nous en avons trois ou quatre observations. Cette collection, comme toutes celles dont la matrice est le siège, simule pendant quelques temps la grossesse, fait gonfler les seins, et détermine quelquefois la sécrétion du lait, comme on le voit par une observation consignée dans les Transactions philosophiques pour l'année 1694. Un kyste transparent, fourni par la membrane externe de la matrice, contenait huit pintes d'une sérosité limpide. Les Ephémérides d'Allemagne, pour l'année 1749, rapportent un cas analogue ; mais le kyste, beaucoup plus grand, contenait cent douze mesures d'eau. MM. Rayer et Prosper Lafosse ont rencontré, chez une femme âgée de vingt-quatre ans, qu'on avait pu regarder comme enceinte, un kyste séreux développé dans l'épaisseur de l'utérus.

§ LXIX. *Hydropisie enkystée du foie.* Les hydropisies enkystées du foie se confondent naturellement avec les abcès de ce viscère ; car c'est une bien faible différence que celle établie sur la couleur et la consistance du liquide qui forme ces deux genres de collections, surtout dans un organe dont les produits purulents ont



rarement la couleur du pus, et présentent presque toujours cette couleur lie de vin qui appartient à un grand nombre de congestions qu'on est convenu d'appeler hydropisies enkystées. Il nous sera, en conséquence, bien difficile de ne pas admettre dans cet article quelques faits appartenants, plus ou moins directement, à l'hépatite. Un point de contact, encore plus intime, lie ces kystes du foie avec les hydatides qui peuvent s'y développer, et qui se rencontrent assez souvent dans les transformations organiques de ce viscère. L'animalité, qui forme le principal caractère de ces vésicules aqueuses, est trop latente pour qu'elle puisse nous aider à en faire la distinction. Au reste, l'erreur n'est ici d'aucune conséquence.

L'hydropisie enkystée du foie peut jeter beaucoup de jour sur les causes de toutes les hydropisies de la même classe, par la raison que son étiologie nous est beaucoup mieux connue. Il nous est démontré, en effet, par plusieurs observations que les phlegmasies chroniques et même aiguës, qui attaquent la substance du foie, ont souvent pour terminaison l'hydropisie enkystée de cet organe.

Cette maladie a pour symptômes une douleur sourde qui se fait sentir dans l'hypocondre droit, ou sous le cartilage xiphoïde et qui augmente par la pression ; de la dyspnée ; souvent une toux sèche, un teint blême, plutôt que jaune ; de l'inappétence, de fréquentes envies de vomir, et l'espoir de se débarrasser, en vomissant, d'un poids incommode. A la fin, les côtes droites paraissent visiblement plus soulevées ; la région épigastrique s'élève également ; une tumeur rénitente, peu ou point douloureuse, sourdement fluctuante, sans changement de couleur à la peau, se prononce dans cette même région, et même dans l'hypocondre gauche ; les malades ne peuvent se coucher ni sur le dos, ni sur le côté gauche ; ils se couchent seulement sur le droit, digèrent difficilement, et n'ont point de fièvre, si ce n'est à la fin de la maladie, quand ils tombent dans le marasme.

L'hydropisie enkystée du foie, comparée aux autres collections de la même classe, offre cette différence notable, qu'elle affecte plus ou moins la santé, et qu'elle a une durée moins longue. Cinq, six, sept ans sont les termes les plus longs que l'on connaisse à cette maladie. Souvent sa marche est plus rapide, et se rapproche plus ou moins des collections aiguës. Il n'est même pas impossible qu'elle se forme et se termine en peu de jours, comme le prouve une observation insérée, par Roux, dans l'ancien Journal de Médecine (1774). Un cocher, à la fleur de l'âge, tombe subitement malade d'une colique des plus violentes, qui dura quatre jours, accompagnée de lipothymies, de constipation, de nausées, d'un pouls petit, serré et concentré, et d'un sentiment de pesanteur intolérable sur la région de l'estomac. Cet homme meurt au quinzième jour de sa maladie, au moment où, soulagé de la plupart de ces symptômes, il se félicitait d'être beaucoup mieux. A l'ouverture du cadavre, on trouve le foie très volumineux, et, dans sa partie concave, une fluctuation très marquée. On y plonge un bistouri ; il en sort une eau limpide, légèrement verdâtre, qui remplissait une poche de quatre pouces de diamètre. Ce kyste, semblable à un gésier de volaille dont on aurait enlevé la tunique interne, était blanc, assez épais, se déchirait au moindre attouchement, ne paraissait avoir rien d'organique, n'adhérait à la substance du foie que par un tissu cellulaire lâche, et pouvait contenir une chopine d'eau.

L'hydropisie enkystée du foie, soit aiguë, soit chronique, offre peu d'espérance, quoique, à la rigueur, on ne puisse pas la regarder comme essentiellement mortelle. Ainsi, l'a établi le professeur Lassus, dans son Mémoire inséré dans le Journal de Médecine (an IX). Si le kyste se développe à la surface du foie ou de son bord seulement, la guérison n'est pas impossible, et l'on peut, jusques à un certain point, porter, sur les collections froides de cet organe, le même pronostic que sur ses abcès, lesquels présentent d'autant plus d'espoir de guérison, qu'ils sont plus superficiels, et qu'ils peuvent s'ouvrir spontanément ou dans le tube intestinal, ou à l'extérieur. C'est sans doute à ces circonstances favorables que le malade a dû quelquefois le rare bonheur d'échapper à cette fâcheuse maladie. Les exemples sont si rares qu'on me pardonnera de rapporter les deux suivants.

Guattani (*De externis anevrysmatibus*) a vu chez un homme de quarante ans une tumeur rénitente, sourdement fluctuante, située dans la région du foie, et se prolongeant vers l'ombilic. Au bout de plusieurs mois, la tumeur proémina davantage vers l'épigastre, s'enflamma légèrement, s'ouvrit dans un effort de toux, et lança au loin plus de trois cents hydatides, qui, bien qu'elles fussent aussi grosses qu'une balle de mousquet, s'échappèrent par une ouverture qui admettait à peine une plume à écrire. Un stylet qu'on y introduisit, fit distinguer une grande excavation dont il ne fut pas possible de parcourir toute l'étendue, mais qui se dirigeait vers la face concave du foie. L'ouverture resta fistuleuse pendant quelques années, après lesquelles elle se ferma et le malade guérit.

Une seconde observation que je ne rapporte que sommairement, est tirée de l'ancien Journal de médecine, année 1793. Une femme, après plusieurs accès de fièvre et de violentes coliques, vomit et rendit en même temps par les selles, une grande quantité de matière puriforme, mêlée de bile, de sang, de vers strongles et de fragments de membranes. En même temps, il s'était formé à la région épigastrique une tumeur de la grosseur

d'un chapeau, dans laquelle on sentait fluctuer une matière grasse et pâteuse. Un chirurgien de Montmirail y fait une large incision par laquelle s'écoule un liquide semblable à de la lie de vin, qui avait son foyer au petit lobe du foie. Dès le huitième jour de l'opération, des vers et des liquides contenus dans l'estomac, se présentèrent à la plaie, et constatèrent la perforation de cet organe. On interdit toute nourriture au malade, on ne permit que des lavements nutritifs, on fit des injections vulnéraires ; la guérison fut complète et sans fistule.

Les kystes du foie, comme ceux de l'ovaire, peuvent s'ouvrir spontanément, ou à la suite de quelque violence externe, dans la cavité abdominale, et y produire un épanchement funeste. L'Académie des sciences (1759) nous a conservé l'histoire d'une jeune fille qui, à la suite d'une chute faite sur le pavé, fut subitement délivrée d'une tumeur volumineuse qu'elle portait depuis longtemps au côté droit vers le rebord des fausses côtes. La disparition de la tumeur avait été suivie d'abondantes évacuations mêlées de beaucoup de sérosités, ce qui n'empêcha point la malade de succomber. A l'ouverture du cadavre, on trouva une grande excavation dans la substance du foie, tapissée par un kyste fort épais, complètement vide et déchirée par une fente de trois ou quatre pouces qui s'ouvrait à la face convexe du foie.

L'hydropisie enkystée du foie peut être facilement confondue avec un abcès de ce viscère, ou avec l'augmentation de la vésicule par rétention de la bile, deux lésions pathologiques qui ont également pour caractère une tuméfaction plus ou moins prononcée dans la région du foie, accompagnée de fluctuation sourde. Ces abcès présentent un appareil de phlegmasie aiguë qui les fait différer d'une manière assez tranchée des congestions hydropiques du foie. Cependant, si la phlegmasie était latente ou chronique, ou si l'hydropisie enkystée s'établissait d'une manière aiguë comme dans l'observation que j'ai rapportée ci-dessus, je ne vois rien qui pût empêcher le médecin le plus attentif de confondre ces deux espèces de collections. La distension de la vésicule biliaire emprunte des symptômes qui l'accompagnent, un caractère plus distinctif : ce sont des urines bilieuses, des tiraillements douloureux dans la région de la vésicule, une jaunisse universelle, et une vive démangeaison à la peau (Petit, *Acad. de chir.*, tom. III). Il est peu important, au reste, de confondre l'intumescence de la vésicule avec l'hydropisie du foie, puisque les indications négatives de l'une sont les mêmes que celles de l'autre.

L'examen de cette maladie sur les cadavres, laisse voir une destruction plus ou moins considérable de la substance du foie, particulièrement dans le grand lobe, d'où résulte une excavation remplie par la matière de la collection et tapissée par le kyste. Quelquefois, malgré cette colligation d'une partie du foie et même de sa vésicule (Lassus), on le trouve plus volumineux qu'à l'ordinaire, par suite de l'engorgement et du développement de la partie restante, qu'on a vue s'étendre jusqu'à la partie gauche de l'épigastre, et s'élever, dans la cavité thorachique en soulevant le diaphragme et refoulant le poumon. Le kyste ordinairement peu adhérent au parenchyme du foie, s'en sépare à la moindre traction, ou s'échappe de lui-même, dès qu'il est à découvert. Ce peu d'adhérence des kystes du foie, les rend susceptibles de s'en détacher quand ils sont situés à sa surface. Monro a vu une fois, à la suite de la ponction, sortir par la plaie une espèce de cordon membraneux long de deux aunes. C'était un kyste à parois très minces, qui tenait, comme il s'en assura quelque temps après par l'autopsie cadavérique, à la surface du foie au moyen d'un pédoncule très étroit.

Quand le kyste est récent et intérieur, il n'est formé que d'une couche albumineuse ; par la suite, il devient épais, très dense, fibreux, cartilagineux, osseux même (Baillie). Lors même qu'il est formé d'une membrane épaisse et organisée, il est tapissé en dedans d'une couenne lymphatique qu'on enlève difficilement, qui paraît destinée à former une nouvelle couche membraneuse, et à passer à son tour à l'état d'organisation. La matière renfermée dans cette poche est très rarement un liquide séreux homogène. Assez souvent, c'est un débris d'hydatides, mêlé d'un grand nombre de ces vésicules intactes, réunies en grappes, ou flottant dans une sérosité limpide. Dans un cas de désorganisation à peu près pareille, observée par Cruveilhier, la sérosité dans laquelle flottait une grande quantité de poches sphériques à parois transparentes, fut soumise à l'analyse chimique et fournit de l'albumine, de la gélatine et de l'osmazome. D'autres fois, la matière du kyste est trouble, jaunâtre, lactescente, puriforme, plus ou moins épaissie. On l'a trouvée semblable à un mucilage, à du suif fondu (Camerarius), à une matière terreuse et brunâtre (Baillie).

Cette maladie est au-dessus des ressources de l'art, qui se trouvent ici non seulement impuissantes, mais encore dangereuses. La ponction qui, dans les autres hydropisies, est tout au plus un moyen infructueux, a dans l'hydropisie du foie, une issue promptement funeste. Une petite fille opérée d'une semblable tumeur, seulement avec la pointe de la lancette, mourut dès le lendemain (Lassus). Cette opération faite avec la pierre à cautère, n'eut pas un résultat moins funeste dans un cas de cette espèce rapporté dans le Journal des savants (1698). Panaroli raconte qu'à Rome, dans l'hôpital du Saint-Esprit, une congestion hydropique du foie ayant été prise pour un abcès et ouverte, le malade survécut à peine quinze jours à cette opération. Camerarius nous



a conservé l'histoire d'une pareille méprise ; les suites en furent les mêmes, mais beaucoup plus tardives. La mort n'arriva qu'au bout d'un an, amenée par le marasme, et après des émissions répétées d'une grande quantité d'hydatides. Le Journal des érudits (année 1712) rapporte un fait analogue, mais ici l'opérateur était d'autant plus excusable que la tumeur était dans l'hypocondre gauche et faisait souffrir considérablement la malade. La gangrène s'empara de la plaie et la femme mourut. On trouva dans l'abdomen un kyste énorme qui naissait de la substance du foie et occupait tout le bas-ventre.

A la suite de cette triste série d'opérations fâcheuses, nous n'avons aucun fait heureux à citer. Il faut donc éviter avec soin l'ouverture de ces congestions froides, et s'attacher surtout à les distinguer des abcès qui ont leur siège dans le même viscère, et qui réclament les secours de l'art.

§ LXX. *Hydropisie enkystée du rein*. Nous ne connaissons qu'imparfaitement cette hydropisie, sur laquelle nous avons peu d'histoires particulières, mais un grand nombre d'observations cadavériques, que nous devons surtout à Morgagni. Il résulte de ses recherches sur les désorganisations de cet organe, que les kystes auxquels il donne naissance n'acquièrent jamais un grand volume, présentent toujours beaucoup d'épaisseur, sont le plus souvent au nombre de deux, trois, et même quatre, tantôt développés dans la propre substance du rein, tantôt formés par la distension et l'épaississement de sa membrane ou du tissu cellulaire environnant, contenant un liquide assez limpide, jaunâtre, quelquefois d'odeur urineuse, qui, soumis une fois par Morgagni, à l'épreuve de l'ébullition, s'évapora entièrement, sans laisser aucun résidu. On peut remarquer encore, d'après les observations de Morgagni, que cette maladie n'affecte que les personnes âgées qui ont passé la cinquantaine, et qu'assez souvent les deux reins en sont atteints à la fois, non sans quelque lésion de la vessie et des uretères.

Les kystes aqueux qui se forment dans les reins ne sont pas toujours réduits à un petit volume, comme le pense Morgagni. Portal a trouvé plus d'une pinte d'eau claire dans la capsule extérieure du rein gauche, chez une femme morte d'hydropisie. J'ai vu moi-même à la Charité, lorsque je suivais la clinique du professeur Corvisart, une hydropisie du rein renfermée dans deux kystes, dont le plus considérable, développé aux dépens de la substance du rein, pouvait avoir un pied de diamètre, communiquait avec le bassin, et contenait un liquide de couleur et d'odeur urineuse. Cette collection est fort obscure quand elle est peu considérable, et souvent on ne la reconnaît qu'à l'ouverture du cadavre. Plus volumineuse, elle est encore très difficile à distinguer de celles qui affectent les autres viscères de l'abdomen. Quelquefois cependant, elle est accompagnée de quelques symptômes de lésions des voies urinaires, qui rendent le diagnostic moins équivoque. Ce sont des douleurs constantes dans les lombes, des urines bourbeuses, ou chargées de graviers, ou mêlées de sang.

Cette hydropisie n'a pas ordinairement une durée aussi longue que celle qu'on remarque à la plupart des autres collections enkystées. Les douleurs constantes qui l'accompagnent, le trouble qu'elle porte dans les fonctions du système urinaire, amènent en peu de temps la fièvre, le marasme ou l'infiltration générale.

*Hydropisie enkystée de l'épiploon*. A la rigueur, cette hydropisie ne mérite point la dénomination d'enkystée ; c'est une simple congestion de sérosité dans la cavité de l'épiploon sans l'entremise d'une membrane accidentelle. Il est fort rare que cette hydropisie se montre sans l'ascite, dont elle n'est qu'une complication. Il peut se faire alors que la congestion, renfermée dans la capacité du péritoine, soit complètement évacuée par la ponction, et que celle qui a son siège dans l'épiploon reste enveloppée dans ce sac membraneux, surtout s'il a acquis de l'épaississement, comme cela arriva dans le cas d'ascite rapporté par Storck. Après huit ponctions qui n'avaient pas désempli complètement le ventre, la fièvre et le marasme terminèrent les jours du malade. On trouva l'épiploon distendu jusqu'au bassin, représentant un sac membraneux épais et résistant, adhérent par sa partie antérieure au péritoine, aux intestins par sa partie postérieure, contenant une grande quantité d'eau rouge et fétide, et renfermant une tumeur stéatomateuse du poids de vingt-deux livres.

Les tumeurs épiploïques indolentes qui se forment assez souvent chez les femmes, après la cessation naturelle des règles, finissent quelquefois par devenir le siège d'une hydropisie de l'épiploon, véritablement enkystée, qui se développe dans l'épaisseur de ces tumeurs. J'en ai recueilli une observation dans ma pratique. Le kyste qui adhérait à une de ces tumeurs très volumineuse, était resserré par un étranglement qui le divisait en deux cavités inégales, communiquant entre elles, de sorte que le liquide qui ne les remplissait pas complètement passait librement de l'une dans l'autre avec une espèce de glouglou qu'on entendait bien distinctement dans le cours de la maladie, et qui avait fait soupçonner cette double cavité.

Hors ces cas d'épaississement de l'épiploon ou de la formation d'un kyste épiploïque, le liquide contenu dans cette membrane doit la déchirer par son propre poids, et se répandre dans le ventre. Le docteur Portal raconte à ce sujet qu'un cadavre porté dans son amphithéâtre, après avoir fourni, à l'ouverture du ventre, beaucoup

d'eau contenue dans cette capacité, présenta dans l'épiploon une seconde collection aqueuse, qui s'échappa par la rupture de cette membrane, légèrement pressée avec la main. Aussi conseille-t-il, s'appuyant d'ailleurs sur des faits de chirurgie pratique, de pratiquer une seconde ponction après la première, lorsque celle-ci ayant épuisé toute l'eau contenue dans le péritoine, il reste dans le bas-ventre une tumeur fluctuante.

*Hydropisie enkystée du mésentère.* Le mésentère offre souvent des hydatides, mais très rarement de véritables kystes. Les foyers purulents, stéatomateux, lui sont bien plus communs que les congestions séreuses enkystées. Horstius, Tulpius, Sauvages, nous en ont conservé un petit nombre d'exemples. Il en résulte que ces congestions acquièrent rarement un grand volume, se rencontrent en nombre plus ou moins considérable, communiquent quelquefois ensemble, appartiennent plutôt au jeune âge qu'à la vieillesse, plus aux femmes qu'aux hommes, et paraissent avoir quelque liaison avec le vice scrofuleux. Morand (*Acad. des scienc.*, 1729) parle d'une tumeur enkystée fournie par le mésentère, et fortement attachée aux vertèbres lombaires, laquelle se prolongeait sous le pancréas, et se portait jusque dans la poitrine, en y accompagnant l'aorte. Elle contenait une matière lactescente, en partie liquide, en partie épaisse et caséuse, ce qui la fit passer pour du chyle aux yeux de Morand. Il s'appuie, dans cette opinion, sur ce que les glandes mésentériques étaient obstruées, les vaisseaux chylifères très gorgés et bien plus visibles qu'à l'ordinaire.

*Hydropisie enkystée de la rate.* Je place cette hydropisie à la fin des enkystées, comme étant la plus rare de toutes. Morgagni, ce célèbre scrutateur des innombrables lésions de nos organes, paraît ne l'avoir jamais rencontrée. Mes recherches dans les auteurs ne m'en ont offert qu'un exemple ; on le trouve dans le Recueil d'ouvertures cadavériques de Baader (*Observationes medicae incisionibus cadaverum illustratae*). La maladie avait eu pour symptômes des hémorroïdes fluantes, des flatuosités, des urines épaisses, de la difficulté de respirer, puis de la fièvre, une douleur pongitive dans l'hypocondre gauche, enfin une tuméfaction considérable du ventre, un oedème général et des douleurs très vives qui amenèrent la mort. Le ventre était plein d'une eau fétide, l'épiploon flétri, gangréné, le foie engorgé et la rate fort tuméfiée, offrant à sa partie inférieure un kyste plein d'une humeur visqueuse.

## ITARD

HIPPOCRATE a parlé des hydropisies, dans les sections III, IV, VI et VII de ses Aphorismes, dans les Prorrhétiques, dans les Prénotions de Cos, et dans les traités intitulés : *Des maladies, et des maladies internes*. LEPOIS OU PISO (carolus), *Selectiorum observationum et consiliorum de praeteritis hactenus morbis, effectibusque praeter naturam, ab aqua, seu serosa colluvie et diluvie ortis, liber singularis ; Ponte ad Monticulum*, in-4°. 1618 ; réimprimé à Leyde, in-12. 1639, et in-8°. en 1630. A Francfort et à Leipzig, in-8°. 1674. A Leyde, in-4°. 1714-1733-1736. A Amsterdam, in-4°. 1768.

L'admiration qu'excita ce livre autrefois, et le discrédit, non complètement mérité, dans lequel il est tombé aujourd'hui, nous donne la mesure de la confiance que nous devons avoir dans les réputations littéraires. Tel a été, jusqu'à présent, le sort de tous les auteurs qui, nés avec un grand talent, se sont crus appelés à expliquer les causes prochaines des maladies ; ils ont inspiré tour-à-tour un enthousiasme irrefléchi et un injuste dédain. Ceux qui, au contraire, ont la modestie de se borner à exposer empiriquement les phénomènes des maladies, et les altérations visibles qu'elles laissent dans les organes, après la mort, n'éprouvent point ces vicissitudes de triomphe et d'abandon : mais leur mérite est apprécié par ces juges équitables, qui ne louent, dans les livres, que ce qui est utile et vrai.

BOURGEOIS, *Ergo praecavendo hydropi venoesectio* ; in-4°. Parisiis, 1628.

ROLFINK (werner), *Programma de hydropo ascite* ; in-4°. Ienae, 1630. - *Dissertatio de inundatione microcosmi* ; in-4°. Ienae, 1652. - *Dissertatio de hydropo* ; in-4°. Ienae, 1657. - *Dissertatio de hydropo ascite* ; in-4°. Ienae, 1662. - *Dissertatio de curatione hydropis ascitis, potissimum de παραχεντς-σει* ; in-4°. Ienae, 1668.

DE MERSENNE, *An a frequenti venaesectione hydrops ? Resp. neg.* ; in-4°. Parisiis, 1646.

CONRING (Hermann), *Dissertatio de hydropo* ; in-4°. Helmstadii, 1650. - *Dissertatio de ascite* ; in-4°. Helmstadii, 1672.

PANTHOT, *Ergo hydropi venaesectione* ; in-4°. Monspeli, 1653.

BAGMEISTER, *Dissertatio de hydropo ascite* ; in-4°. Rostochii, 1667.

WEDEL (Georg. Wolfg.), *Dissertatio, Aeger hydropicus* ; in-4°. Ienae, 1674. - *Dissertatio de hydropo* ; in-4°. Ienae, 1685. - *Programma, hydropicus divinitus curatus* ; in-4°. Ienae, 1720.

BONET (Théophil.), *Sepulchretum*, lib. 3, sect. XXI, observat. 12 et seq. - Sect. XXXVII, observat. 2 ; in-fol. Genevae, 1679.

SLEVOGT, *Programma de scarificatione hydropicorum, remedio paracentesis succedaneo* ; in-4°. Ienae, 1697.



BENSHEIM (Ern.), *Tractatus de hydropo* ; in-8°. *Lipsiae*, 1699.

VESTI (Justus), *Dissertatio, Aegri ascitici casus* ; in-4°. *Erfordia*, 1697. - *Dissertatio de hydropo* ; in-4°. *Erfordia*, 1712.

BEUCHER. *Cautiones in cognoscendo curandoque hydropo, necesseria* ; in-4°. *Vittebergae*, 1713.

ALBERTI (Michael), *Dissertatio de hydropo* ; in-4°. *Halae*, 1718. - *Dissertatio, Casus, memoria dignus, hydropis lapsu, integro abdomine, sanati* ; in-4°. *Halae*, 1727. Réimprimée dans la collection de Haller, tome IV, n. 125.

HOFFMANN (Fridericus), *Dissertatio de hydropo ascite* ; in-4°. *Halae*, 1718. - *Consultat. centur.* II, n 67 et seq. - *De hydropo*, V. *Oper.* tom. III.

VATER, *Programma, Hepar in hydropo saepius insons esse e sectione viri hydropo defuncti, demonstratur* ; in-4°. *Vittebergae*, 1720. Réimprimé dans la collection de Haller, tom. III, n. 103.

COSCHWIZ, *Dissertatio de virgine hydropica, uteri mola simul laborante* ; in-4°. *Halae*, 1725.

SCHULZE, *Dissertatio de venaesectione in hydropicis* ; in-4°. *Halae*, 1736. - *De hydropis curationibus antiquis* ; in-4°. *Halae*, 1743.

BOEHMER, *Dissertatio de utilitate paracenteseos frequentioris in ascite* ; in-4°. *Halae*, 1739.

BUECNER (Andr. Elias), *Dissertatio de hydropo ascite* ; in-4°. *Halae*, 1743. - *Dissertatio de validorum evacuantium noxis in hydropo* ; in-4°. *Halae*, 1762. - *Dissertatio de tussi hydropicorum, ancipitem morbi eventum praenunciante* ; in-4°. *Halae*, 1763. - *Dissertatio de diversa hydropi medendi methodo* ; in-4°. *Halae*, 1766.

JUCH, *Dissertatio de quadruplici hydropo in uno subjecto observato* ; in-4°. *Erfordia*, 1745.

LUDOLFF, *Dissertatio de hydropo in vermibus causato* ; in-4°. *Erfordia*, 1749.

VAN MUYEN, *Dissertatio de hydropo febris quartanae superveniente* ; in-4°. *Harderovici*, 1748.

NICOLAI, *Dissertatio sistens hydropum pathologiam* ; in-4°. *Halae*, 1754.

DE LA MOTTE, *An a frequenti venesaectioe hydrops ?* ; in-4°. *Parisiis*, 1754.

MORGAGNI (Joan. Bapt.), *De sedibus et causis morborum ; epist. XXXVIII, articul. 2. 4. 6. 10. 12. 13. 15. 16. 18. 20. 22. 26. 28. 30. 34 ; epistol. LXX, articul. 9* ; in-fol. *Venetis*, 1760.

NIETZKI (Adamus), *Dissertatio exponens tumoris hydropici in abdomine, cum flatulentia et mola complicati casum quemdam notabilem* ; in-4°. *Halae*, 1765.

BACHER (George Frédéric), *Exposition des différents moyens usités dans le traitement des hydropisies* ; in-12. *Paris*, 1705. - *Précis de la méthode d'administrer les pilules toniques dans les hydropisies* ; in-12. *Paris*, 1765 ; in-12. 1767 ; in-12. 1771. - *Observations faites par ordre de la cour, sur les hydropisies et sur les effets des pilules toniques, précédées d'une lettre* ; in-12. *Paris*, 1769. - *Recherches sur les maladies chroniques, particulièrement sur les hydropisies, et sur les moyens de les guérir* ; in-8°. *Paris*, 1772 ; in-8°. 1776.

SNIP, *De hydropis per chirurgiam curatione* ; in-4°. *Franequerae*, 1765.

WESTPHAL, *Dissertatio de febre biliosa, perversa methodo tractata, ac in quartanam, tandem in hydropem terminata* ; in-4°. *Gryphiswaldiae*, 1766.

LIEUTAUD (Joseph), *Historia anatomico-medica* ; lib. I, observat. 2. 258. 628. 663. 695. 796 ; in-4°. *Parisiis*, 1767.

BOVILLET, *Observations sur l'anasarque, les hydropisies de poitrine, etc.* ; in-8°. *Paris*, 1767.

KALTSCHMID, *Programma exhibens casus quosdam aegrorum hydropicorum* ; in-4°. *Ieane*, 1767. - *Dissertatio de aquis in hydropo ascite unica operatione evacuandis* ; in-4°. *Ieanae*, 1767.

DES ESSARTS (Johan. carol.), *Ergo datur hydrops, in quo humectantia et diluentia hydragogis sunt praemittenda* ; in-4°. *Paris*, 1768.

JUNCKER, *De aquarum hydropicorum vacatione prudenti, exemplis quibusdam clinicis illustrata* ; in-4°. *Halae*, 1768.

DAIGNAN, *Remarques et observations sur l'hydropisie* ; in-8°. *Paris*, 1777.

MILMANN (Fr.), *Animadversiones de natura hydropis ejusque curatione* ; in-8°. *Viennae*, 1779.

LANGGUTH, *Programma de mercurio dulci, potentissimo hydropis domitore* ; in-4°. *Vittenbergae*, 1780.

DECNEN (Jo. Jac.), *Historia spinæ bifidae cum annexa observatione hujus morbi facile rarissima cum tabulis duabus aeri incis* ; in-8°. *Marbur.*, 1801.

ENGELHARD, *Dissertatio de hydropo naturae beneficio curato* ; in-4°. *Ingolstadii*, 1781. ERNST, *Dissertatio de therapia hydropis* ; in-4°. *Erlangae*, 1783.

ROBERTSON, *Dissertatio de hydropo* ; in-8°. *Edinburgi*, 1783.

AASHEIM, *Dissertatio de hydropo* ; in-4°. *Havniae*, 1785. - *Dissertatio de hydropo e perspiratione suppressa* ; in-4°. *Havniae*, 1797.

MURRAY, *Dissertatio, In hydropis curationem meletemata* ; in-4°. *Upsal.*, 1785.

MAYER, *Dissertatio de hydropis curatione chirurgica* ; in-4°. *Regiomonti*, 1786.

HOFMANN (J. M.), *Abhandlung ueber dem Ursprung und die Heilung der meisten und gefaehrlichsten Wassersuchten* ; c'est-à-dire, *Traité sur l'origine et le traitement de la plupart des hydropisies, et des plus dangereuses* ; in-8°. *Francfort*, 1788.

IMANS, *Dissertatio, Nonnulla de hydrope* ; in-8°. *Lugduni Batavorum*, 1789.

MONRO (Donald), *Traité de l'hydropisie et de ses différentes espèces* ; traduit de l'anglais, sur la 2ème édition, et augmenté de notes et d'observations ; in-12. Paris, 1789.

NEBEL, *Dissertatio, Aphorismi circa hydropem, nonnullas ejus species, diversasque ei medendi rmethodenos* ; in-4°. *Heidelbergae*, 1789.

GICHELHOF, *Dissertatio de hydrope* ; in-4°. *Ultrajecti*, 1790.

GRAPENGIESSER, *Dissertatio de hydrope plethorico* ; in-4°. *Goettingae*, 1795.

Une femme, devenue hydropique, à la suite d'une suppression de règles, présentait tous les signes de la pléthore. Elle fut promptement guérie par plusieurs saignées que lui fit faire M. le Professeur J. P. Frank, alors professeur de Médecine clinique, à Pavie.

TEUFFELHUTH, *Dissertatio de hydrope, praesertim spasmodico* ; in-4°. *Erfordiae*, 1795.

SACHTLEBEN (Dietrich Wilhelm.), *Klinik der Wassersucht in ihrer ganzen Sippschaft* ; c'est-à-dire Clinique de l'hydropisie, sous toutes ses formes ; in-8°. *Dantzig*, 1795.

BERENDS, *Dissertatio de tincturae scillae salinae adversus hydropicos morbos usu maxime commendabili* ; in-8°. *Francofurti ad Viadrum*, 1797.

KUETTLINGER, *Dissertatio de hydropis diagnosi, causis et quibusdam illi medendi exemplis illustrata* ; in-8°. *Erlangae*, 1797.

STISSER, *Dissertatio, De externorum antihydropicorum usu* ; in-8°. *Francofurti*, 1797.

BOECKMANN, *Dissertatio de hydrope et vasorum lymphaticorum irritabilitate* ; in-4°. *Erlangae*, 1800.

MIKECHNIE, *Dissertatio de hydropis causis et curatione* ; in-8°. *Edinburgi*, 1800. WILSON, *Dissertatio de hydrope* ; in-8°. *Edinburgi*, 1800.

NOUEL (Emile), *Essai sur l'hydropisie (Diss. inaug.)* ; in-8°. Paris, an IX, p 105.

KNEBEL (Immanuel Gottlieb), *Grundsaeze der Kenntniss der Wassersucht im Allgemeinen* ; c'est-à-dire Principes de la connaissance de l'hydropisie en général ; in-8°. *Breslau*, 1801.

PLOUCQUET (Eckher), *Dissertatio sistens hydropum eum scarlatina coincidentium exempla* ; in-8°. *Tubingae*, 1801.

GODINEZ DE PAZ, *Tratado completo de toda clase de hydropesia* ; c'est-à-dire, *Traité complet de toutes les hydropisies* ; in-8°. *Madrid*, 1802.

WOLTER, *Dissertatio de limitanda remediorum antihydropicorum laude et auctoritate* ; in-8°. *Francofurti ad Viadrum*, 1804.

BRESCHET (Gilbert), *Recherches sur les hydropisies actives, en général ; et sur l'hydropisie active du tissu cellulaire en particulier (Diss. inaug.)* ; in-4°. Paris, 1812, pag. 100

Document 37 :

**Hydropneumonie**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1818, tome 22, p 456-457

HYDROPNEUMONIE, s. f., *hydropneumonia* ; de ὕδωρ, eau, et de πνευμῶν, poumon. On appelle ainsi une infiltration séreuse de la substance parenchymateuse du poumon. Dehaen, qui a traité fort au long l'histoire de cette maladie, s'est peu occupé à établir ses caractères. Seulement il assure qu'elle a une marche fort longue et qu'elle dure plusieurs années sans causer des accidents graves, si ce n'est par intervalles. Baraillon en a donné une description, et lui assigne pour symptômes une toux fréquente et souvent convulsive, suivie d'une expectoration visqueuse ; une grande difficulté de respirer, accompagnée d'un bruit semblable à la fermentation du vin ; une sorte de réplétion suffocative, l'oedème du visage, du tronc et même de tout le corps. Cet auteur assure que le malade se couche de tous côtés, et qu'il n'y a aucun signe d'hydrothorax. Nous sommes si complètement dépourvus d'observations sur cette espèce d'infiltration, qu'on peut, je pense, regarder cette description comme imaginée plutôt que basée sur des faits circonstanciés, et avec d'autant plus de fondement qu'elle se trouve en contradiction avec le peu qu'on sait sur ce même sujet. L'observation prouve en effet que cette infiltration du poumon est très rarement une maladie à part, mais presque toujours une complication de l'hydrothorax, ou une dépendance de l'anasarque générale, ou même un des désordres produits par l'asthme humide. Elle se distingue si difficilement de l'hydrothorax qu'on l'a souvent prise pour cette hydropisie, et qu'on n'a reconnu l'erreur qu'à l'ouverture du cadavre. Charles Lepois et Dehaen conseillent de traiter cette maladie par tous les moyens propres à favoriser l'expectoration et la transpiration ; d'y joindre, s'il en est besoin, les purgatifs, les diurétiques, et à la fin du traitement, l'usage des eaux



minérales. Dehaen recommande surtout de faire respirer au malade un air pur et très sec, et de lui prescrire l'exercice journalier du cheval.

ITARD

Document 38 :

**Hydrorachis**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1818, tome 22, p 467-474

HYDRORACHIS ou HYDRORACHITIS, s. f., *hydrorachis*. Morgagni et la plupart des médecins modernes ont donné ce nom, dérivé de deux mots grecs (ὕδωρ, eau, et ράχις, épine), à l'hydropisie du canal vertébral, que maints auteurs ont encore appelée *spina-bifida*, dénomination attribuée aux Arabes, quoique la connaissance de cette maladie ne remonte pas au-delà de l'époque où elle a été observée par Gaspard Bauhin, Bonet, Ruysch et Tulpius. Ce nom de *spina-bifida*, qui signifie épine bifurquée, outre l'inconvénient de présenter une idée fautive, a encore celui de n'embrasser qu'un accident de cette hydropisie, qui est la solution de continuité du canal vertébral. Il en est de ce canal osseux comme de la cavité du crâne, l'hydropisie peut s'y former, avec ou sans saillie extérieure de la collection aqueuse, et de même qu'il y a des hydrocéphales sans écartement des os, il se rencontre des hydrorachis sans *spina-bifida*.

§ II. *L'hydrorachis sans lésion du canal vertébral* n'est pas très rare. Il est peu de collections d'eau considérables dans le cerveau qui n'en soient accompagnées. Lorsqu'on ouvre le crâne des apoplectiques ou de ceux qui sont morts d'une fièvre comateuse, on remarque presque toujours, qu'en penchant le cou du cadavre, il s'écoule de l'intérieur du rachis une sérosité plus ou moins abondante. Dans la dissection d'une vieille femme morte d'hémiplégie à la suite d'une ancienne attaque d'apoplexie, Morgagni vit s'écouler du canal vertébral une quantité d'eau, qu'il évalue à la capacité d'un bocal. En traitant par les frictions de glace un enfant atteint d'une hydrocéphale aiguë, je vis l'assoupissement et le mal de tête disparaître subitement, et être remplacés par une paralysie complète des extrémités inférieures, ce qui ne peut s'expliquer, ce me semble, que par l'écoulement de l'eau dans le canal rachidien.

§ III. Il paraît néanmoins que dans tous ces cas, l'hydrorachis est une dépendance de la collection cérébrale. L'on n'a point encore recueilli d'exemple de cette espèce d'hydrorachis, ayant un caractère essentiel. L'on ne peut pas même regarder comme telle celle qui succède au spinitis, et qui, d'après l'observation de M. Macari (*Ann. cliniques*, 1810), est également suivie de la paralysie des extrémités inférieures. Ce symptôme est le seul qui puisse faire connaître, ou du moins soupçonner l'hydropisie simple du canal ; je dis soupçonner, parce que la paralysie des extrémités inférieures peut avoir pour causes plusieurs autres lésions de l'encéphale et de son prolongement rachidien, et que, d'un autre côté, la présence d'un liquide dans ce même canal n'est pas toujours accompagnée de cet accident. Il s'en présente deux raisons : l'une, que la moelle épinière, ferme et résistante, ne peut être comprimée que par une très grande quantité d'eau, et l'autre, que la situation de ce faisceau médullaire dans un tube qu'il ne remplit pas en entier, y rend sans inconvénient l'accumulation d'une sérosité peu abondante.

§ IV. *L'hydrorachis avec tumeur spinale ou l'hydrorachis congénitale* offre un diagnostic beaucoup plus évident, non seulement à cause de cette tumeur qui lui sert de caractère, mais encore au moyen des éclaircissements fournis sur ce point par les observations de Tulpius, Bonet, Hochsteter, Ruysch, Maurice Hoffmann, Morgagni, Camper et Portal. Cette seconde espèce d'hydrorachis est presque toujours congénitale ; il faut même la regarder comme telle dans les cas, à la vérité très rares, où elle ne se montre que peu de jours après la naissance. Nul doute que l'enfant n'ait apporté en naissant une maladie qui a pour caractère principal un défaut primitif d'ossification dans les vertèbres. Cependant Lancisi l'a vue une fois ne se déclarer chez un enfant hydrocéphale qu'à l'âge de cinq ans, et J. Louis Apin, médecin d'Altdorf, assure avoir été témoin d'un cas où la tumeur ne parut qu'à l'âge de vingt ans ; mais ces exceptions à la règle sont extrêmement rares, et ne suffisent pas pour empêcher de regarder cette espèce d'hydrorachis comme une maladie de naissance.

§ V. Cette hydropisie a son siège dans le canal vertébral, mais la tumeur externe qui communique avec la collection n'a pas de point fixe le long de l'épine ; et c'est à tort qu'un de nos auteurs modernes les plus distingués en a fixé le siège à la région lombaire. On en a vu se présenter au coccyx (Genga), à la région

cervicale (Tulpius), à la base de l'os sacrum (Portal), sur les dernières vertèbres dorsales (Wepfer). Quelquefois la tumeur occupe une portion considérable de la colonne vertébrale, et on l'a même vue régner tout le long du rachis sous la forme d'un long fuseau (Lechellius, Richard). Il n'est pas impossible qu'elle fasse saillie dans l'intérieur de la poitrine ou de l'abdomen, au moyen de l'écartement ou de la destruction du corps des vertèbres. Enfin il s'est présenté des cas, et Camper en cite un, où deux tumeurs de la même nature occupaient deux points différents de la colonne épinière, et communiquaient ensemble par le canal vertébral, de sorte qu'en comprimant l'une, on faisait renfler l'autre ; mais en général, la tumeur est presque toujours seule, et son siège le plus ordinaire est sur les premières vertèbres lombaires, ou les dernières dorsales.

§ VI. *L'hydrorachis congéniale* se présente sous la forme d'une tumeur molle, fluctuante, transparente, tantôt de la couleur de la peau, tantôt rougeâtre ou brunâtre, ordinairement lisse, quelquefois rugueuse, et ne surpassant pas d'abord le volume d'une noix ou d'une châtaigne. On a vu des cas où elle n'offrait presque aucune élévation ; c'était moins une tumeur qu'une tâche rugueuse ou livide, qui, s'élevant insensiblement en peu de jours, constituait une tumeur du volume que nous venons de lui assigner ; mais elle augmente avec le temps, et devient plus ou moins considérable, selon que la vie de l'enfant se prolonge plus ou moins longtemps. On en a vu alors de la grosseur du poing, d'une orange, et de la capacité d'une bouteille de pinte. Dans cette extension prodigieuse, la tumeur devient de plus en plus transparente et luisante par l'amincissement de ses parois, et finit souvent par se déchirer et se vider complètement ; quelquefois aussi elle s'enflamme, et la gangrène s'en empare. Ordinairement elle est sans douleur, quand elle est peu développée ; mais quand elle a pris de l'accroissement, le moindre contact excite les cris de l'enfant.

La tumeur spinale est susceptible de diminuer ou de disparaître par la pression de la main, qui fait refluer le liquide qui y est contenu, vers le cerveau. Cette épreuve ne peut se faire sans entraîner quelques-uns des accidents de la compression cérébrale, ou sans produire l'écartement et l'élévation des fontanelles.

Un autre symptôme propre au spina-bifida, mais qui n'est pourtant sensible que lorsque la tumeur n'est pas très volumineuse, est d'offrir à la vue, ou du moins au toucher, deux saillies résistantes, qu'un grand nombre d'auteurs ont attribuées à la bifurcation de l'apophyse épineuse des vertèbres, et qui résultent, au contraire, de l'absence de cette même apophyse, et du rebord que présente de chaque côté le canal vertébral ainsi converti en gouttière. Il faut s'attacher autant que possible à constater cette lésion du canal, pour s'assurer de la communication qui existe entre la tumeur et la cavité spinale, *communication qui est le seul caractère pathognomonique* du spina-bifida.

§ VI. Une complication assez ordinaire de *l'hydrorachis congéniale*, est l'hydrocéphale, avec ou sans dilatation des sutures. L'hydropisie du rachis est si fréquemment jointe à celle du cerveau, que beaucoup d'auteurs n'ont regardé le spina-bifida que comme un accident de l'hydrocéphale, ce qui est vrai dans la plupart des cas, et ce qui établit une plus grande analogie entre la tumeur spinale et ces poches extérieures que nous avons dit, en parlant de l'hydrocéphale, se montrer quelquefois sur le trajet des sutures, ou à la région occipitale, et contenir en quelque sorte le trop-plein de la collection cérébrale.

Il est encore fort ordinaire de voir cette maladie accompagnée de convulsions, d'assoupissements et de paralysie des extrémités inférieures. Cette partie du corps est toujours plus ou moins lésée dans l'hydrorachis des nouveau-nés. Quelquefois elle est atrophiée et défigurée par une conformation vicieuse. Les auteurs parlent surtout d'une torsion très remarquable des jambes et des pieds. Tulpius qui avait fait cette observation, en concluait qu'une position défectueuse du fœtus dans la capacité utérine, devait être une des causes de l'hydrorachis.

§ VII. Mais ces *causes* ne nous sont point connues : j'entends celles qu'on désigne ordinairement sous le titre de prédispositions et de déterminantes ; car pour les causes prochaines, on peut les placer ici, comme pour les autres hydropisies, dans l'exhalation surabondante ou l'absorption insuffisante de la membrane séreuse qui, sous le nom d'arachnoïde, tapisse d'un côté la tunique fibreuse du canal vertébral, et recouvre de l'autre la membrane propre de la moelle épinière. L'état de phlogose et d'engorgement dans lequel se trouvent ces enveloppes membraneuses dans l'autopsie du rachitis, ne permet pas de douter qu'elles n'aient produit l'hydropisie à la manière des autres membranes, par l'exaltation ou l'affaiblissement de leurs propriétés vitales. Il est des cas cependant où la cause de l'épanchement est étrangère à l'épine, et dépend entièrement de la lésion de l'encéphale et de ses membranes ; mais il est aussi impossible qu'inutile de faire cette différence pendant la vie de l'enfant. Quoi qu'il en soit, il faut remarquer que presque toujours le spina-bifida coïncide avec un défaut d'ossification dans le rachis, et dans la boîte osseuse du crâne, et même dans les extrémités inférieures, que nous avons dit être très souvent difformes.



§ VII. *L'hydrorachis congéniale* est une maladie mortelle. Les deux prétendus exemples de guérison consignés dans les *Mélanges des curieux de la nature*, et que M. Bodin a rapportés dans sa *Thèse sur le spina-bifida* (an 9), nous offrent, à la vérité, deux tumeurs congénitales séreuses, au bas de la colonne vertébrale, mais rien n'indique la *communication de ces tumeurs avec l'intérieur du rachis*. L'observation de M. Terris (*Journal de médéc.*, vol. 27), sur une semblable collection également située vers la région sacrée, et guérie spontanément à la suite d'une fièvre putride, manque pareillement de ce symptôme caractéristique sur lequel nous avons insisté dans notre description. Enfin, je ne connais que l'observation de Lancisi, rapportée par Morgagni, qui puisse nous offrir une guérison du spina-bifida : cet auteur assure que lorsqu'on comprimait la tête de l'enfant, qui était en même temps attaqué d'hydrocéphale, il sortait par la tumeur (située aussi derrière le sacrum) une sérosité pâle. Tout en s'abstenant néanmoins de tirer aucune induction de ces quatre faits, dont un seul me paraît valable, je ferai cependant remarquer que dans ces quatre enfants, la tumeur était située dans la région du sacrum. C'est de là sans doute qu'est venue l'opinion de Colin, que le spina-bifida situé au bas de la colonne vertébrale, était plus susceptible de guérison que celui qui occupe les autres régions du rachis.

La mort, qu'on peut regarder comme le terme ordinaire de cette maladie, survient tantôt par les convulsions, tantôt par l'assoupissement, et quelquefois par la gangrène qui s'empare de la tumeur. Le plus souvent, l'enfant succombe peu de jours après sa naissance, ou au plus tard au bout de quelques mois. Si l'on en croit quelques auteurs, on aurait vu de ces enfants parvenir à l'âge adulte, sans autre incommodité qu'une grande faiblesse dans les extrémités inférieures. Camper assure avoir observé cette maladie sur un sujet qui la porta jusqu'à l'âge de vingt-huit ans ; mais cette histoire est du nombre de celles qui pèchent par le défaut que j'ai indiqué plus haut, celui de ne pas de ne pas établir d'une manière incontestable, la nature de la tumeur de l'épine.

§ VIII. En procédant à la dissection des enfants morts de cette maladie, on trouve une solution de continuité dans le canal vertébral, laquelle consiste dans l'absence d'une ou de plusieurs apophyses épineuses, ainsi que de leur base, et souvent même de la totalité de quelques vertèbres. On a vu des cas où elles étaient seulement séparées, et formaient par cet écartement un hiatus transversal, tant du côté dorsal, que du côté abdominal. D'autres ouvertures cadavériques ont montré toute la portion du tube vertébral formé par le concours de la lame postérieure et des apophyses articulaires et transverses, entièrement détruite, de sorte qu'il ne restait d'entier que le corps des vertèbres. Quelquefois cette érosion se présente comme le résultat d'une carie ; le plus souvent elle ne paraît être qu'une lacune de l'ossification.

Les parois de la tumeur sont formées par les téguments plus ou moins amincis, et recouverts intérieurement par les membranes qui servent d'enveloppe à la moelle épinière, et qui tapissent le canal vertébral ; refoulées en dehors et distendues avec les téguments, elles y adhèrent souvent d'une manière intime. La membrane propre de la moelle épinière a été trouvée épaissie et parsemée de vaisseaux sanguins très distendus qui lui donnaient une couleur rouge. Il s'est rencontré des exemples cependant où la tumeur était formée par un kyste particulier qui communiquait dans l'intérieur du rachis, dont les membres n'avaient souffert aucune distension.

La moelle épinière se présente dans l'intérieur du sac hydropique avec des altérations diverses, tantôt complètement détruite, tantôt altérée seulement dans l'endroit correspondant à l'ouverture du canal vertébral, tantôt lacérée, tantôt enfin convertie en une espèce de lanière membranense collée aux parois de la tumeur dans laquelle se montrent dispersées les origines des nerfs. Camper a toujours rencontré les nerfs ischiatiques en bon état, quoique les extrémités inférieures eussent été frappées de paralysie pendant la vie, et quelquefois, au contraire, toute la moelle épinière détruite, quoique l'enfant eût conservé jusqu'à sa mort le mouvement des pieds. Ce fait paraît peu croyable, si l'on ne faisait mention que fort souvent cette destruction de la moelle n'est qu'apparente par sa transformation en un tuyau membraneux collé aux parois du canal et de la tumeur, de même que dans l'hydrocéphale, le cerveau, dégénéré en une poche membraneuse, adossé aux méninges, remplit encore ses fonctions dans cet état de destruction apparente. Il y a encore ce trait de ressemblance entre l'hydrocéphale et l'hydrorachis, que la substance de la moelle épinière, de même que la pulpe cérébrale, peut être le séjour de l'épanchement, comme l'a remarqué le docteur Portal, qui a vu cette appendice de l'encéphale creusée, dans la moitié de sa longueur, d'un canal ayant le diamètre d'une plume à écrire, rempli d'eau, et communiquant avec le quatrième ventricule. Cette espèce de collection peut également se rencontrer dans l'hydrorachis des adultes, à la suite de la paralysie, ainsi que l'a observé encore l'auteur que je viens de citer.

Il est très ordinaire de trouver le cerveau plus ou moins lésé à la suite de cette maladie, et également affecté d'hydropisie, soit qu'il y ait hydrocéphale, soit qu'il n'existe qu'un simple épanchement dans les ventricules, ou dans un kyste particulier, comme l'a vu Lechelius.

Le liquide contenu dans le spina-bifida diffère peu de celui des autres hydrophopies séreuses ; il a surtout la plus grande ressemblance avec celui de l'hydrocéphale, qui, comme je l'ai dit dans l'article de cette hydrophopie, est plus aqueux et beaucoup moins chargé d'albumine, que la sérosité des autres cavités hydrophopiques. Bostock, qui eut l'occasion de faire l'analyse de l'eau de l'hydrorachis, a constaté que la chaleur n'avait troublé qu'à peine le liquide, et que ses parties constituantes se trouvaient dans les proportions suivantes:

Eau.....	97,8
Muriate de soude.....	1.0
Albumine.....	0.5
Mucus .....	0 .5
Gélatine.....	0.2
Et quelques traces de chaux.	

Cependant l'hydrorachis n'est pas toujours formé par un liquide aussi ténu. On l'a trouvé quelquefois floconneux, même noirâtre, et l'on a remarqué qu'il prenait promptement cette couleur quand on se hasardait à faire la ponction au malade.

Cette maladie est au-dessus des ressources de l'art, comme l'attestent les tentatives malheureuses faites pour la guérir. Il faut donc s'abstenir de tout traitement, et je ne sais même s'il est convenable de prendre des moyens pour prévenir l'ouverture de la tumeur, et prolonger ainsi, de quelques jours ou de quelques mois, la végétation d'un être qui n'est pas né viable.

ITARD

Document 39 :

**Hydrothorax**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1818, tome 22, p 489-508

HYDROTHORAX, s. f., *hydrothorax*, de ὕδωρ, eau, et de ζωρᾶξ, poitrine. Quoique toutes les congestions séreuses qui ont leur siège dans la poitrine, puissent être appelées de ce nom, on ne l'applique cependant qu'à celles qui se forment dans la capacité des plèvres costales ou d'une des deux seulement. Les anciens croyaient cette maladie fort rare, soit qu'ils la connussent moins bien que nous, soit que véritablement elle fût moins fréquente dans un pays et dans un siècle où les maladies de poitrine, dont l'hydrothorax n'est souvent que la terminaison, étaient loin de se montrer aussi communes que dans nos temps modernes.

§ I. *Causes.* C'est en effet aux nombreuses affections morbides qui peuvent atteindre le cœur, les poumons et leurs enveloppes, comme aux dérangements des fonctions vitales de ces organes, qu'il faut rapporter les différentes causes de l'hydrothorax. Tels sont entre autres l'engorgement scrofuleux des glandes bronchiques, l'inflammation chronique du poumon traitée par de nombreuses saignées, la péripleurite terminée sans expectoration, les catarrhes fréquents et prolongés, l'épaississement de la plèvre pulmonaire, les adhérences de cette enveloppe membraneuse avec la plèvre costale, les phlegmasies qui attaquent souvent celles-ci, et qui déterminent son épaississement, enfin de fréquents accès d'asthme, et surtout la conformation défectueuse du thorax. Les maladies du cœur, mieux connues à présent, ont éclairci aussi l'étiologie de l'hydrothorax ; et l'anatomie pathologique nous a prouvé que les lésions de cet organe n'étaient pas moins souvent que celles du poumon les causes déterminantes de l'hydrothorax. Ce sont particulièrement l'anévrysme des ventricules ou de l'aorte, des concrétions polypeuses, l'augmentation de volume de tout le cœur, son adhérence au péricarde, l'inflammation, l'épaississement de cette membrane, et l'hydrophopie particulière dont elle peut être le siège. Les observations de Wepfer, de Bonnet, de Morgagni, de Lieutaud, avaient déjà prouvé l'influence de ces graves maladies dans la formation de l'hydrothorax. Mais ce qu'on ne savait point avant les recherches du docteur Corvisart, c'est que les lésions les plus légères en apparence de l'organe de la circulation, telles que l'ossification d'une ou de quelques-unes de ses valvules, une érosion, une simple disproportion entre les cavités du cœur, en apportant du trouble dans la circulation sanguine, déterminent très fréquemment l'hydrophopie des plèvres.



Des lésions organiques autres que celles qui ont leur siège dans la poitrine, peuvent très fréquemment aussi déterminer l'hydrothorax. Telles sont particulièrement les maladies du foie, qui, en raison de ses rapports anatomiques avec la cavité thorachique, joue un rôle assez étendu dans les maladies de poitrine. L'engorgement de ce viscère, ses phlegmasies aiguës ou chroniques entraînent presque aussi souvent l'hydrothorax que l'ascite. Bonet, Lepois, Lieutaud sont pleins d'observations d'hydropisies de poitrine qui attestent la fréquence de cette cause. La faiblesse originelle ou acquise du système pulmonaire, peut aussi y contribuer beaucoup, et c'est le cas de rappeler ici la terminaison des maladies organiques par l'hydropisie de l'une des cavités splanchniques, dépend autant de la faiblesse prédisposante de cette cavité que de ses relations avec l'organe malade.

§ II. Je ne dirai rien de la cause prochaine de l'hydrothorax, puisqu'elle ne diffère en rien de celle que j'ai assignée à l'hydropisie en général. Si l'on en croyait quelques auteurs on pourrait cependant admettre ici une cause plus particulière, la rupture du canal thorachique ou de quelque grand vaisseau lymphatique. L'observation la plus connue d'un épanchement de cette nature est celle de Willis et de Lower. Mais elle n'est point complète, et ne paraît pas même croyable. Comment peut-on se persuader qu'un vaisseau de ce diamètre ait pu laisser échapper un jet de liquide assez considérable pour que sa chute, goutte à goutte, dans le thorax, ait pu être entendue par les assistants ? L'anatomie et la physique répugnent également à la croyance d'un pareil fait. On doit plus de confiance à l'observation de Henri Bass (*Obs. anat. med. chir.*), au sujet d'un homme à qui on avait retiré de la poitrine une grande quantité de liqueur chyleuse. La section cadavérique fit découvrir dans la poitrine, vers la troisième ou quatrième vertèbre dorsale, une petite ouverture dont il suintait une matière chyleuse, et d'où s'échappa l'air qu'on essaya de souffler dans le canal thorachique par la partie inférieure de son réservoir. Loss, dans sa Dissertation insérée dans la collection des Thèses de Haller, cite une observation à peu près semblable. En admettant la possibilité d'une pareille rupture, il faut convenir qu'elle ne peut être qu'extrêmement rare.

§ III. *Diagnostic.* La multiplicité des causes qui peuvent produire l'hydrothorax nous explique la grande variété de ses symptômes, et cette anomalie du diagnostic dont tous les bons auteurs ont été frappés et qui leur a pourtant fait rassembler des observations plus propres à augmenter qu'à dissiper l'incertitude qui couvre cette partie de la science. On ne peut s'empêcher de convenir, avec Reimman et Morgagni, que l'hydrothorax n'a point de symptômes pathognomoniques ; que ceux qui lui sont le plus ordinaires, manquent assez souvent, et que la maladie a quelquefois existé sans être annoncée par aucun de ses signes nombreux. Mais il est peu de lésions organiques dont on ne puisse en dire autant. On a vu des abcès au cerveau sans céphalalgie ni vertige, des phthysies pulmonaires sans expectoration, des dépôts au foie sans jaunisse. Ce n'est donc point une particularité de l'hydrothorax d'exister quelquefois d'une manière latente. Quant à la variabilité de ses symptômes, elle tient à la différence des maladies dont cette congestion est la terminaison. Quand, par des observations bien faites et très nombreuses, on aura pu tracer l'histoire de chaque espèce d'hydrothorax symptomatique, classée d'après la lésion organique qui l'a produite, on verra se dissiper une grande partie de l'obscurité qui couvre le diagnostic de cette hydropisie. J'essayerai plus bas de donner une idée de cette manière d'envisager l'hydrothorax ; je me bornerai, quant à présent, à apprécier individuellement les principaux symptômes qui en décèlent le plus ordinairement la présence.

§ IV. Après plusieurs dérangements de la santé, marqués le plus souvent par quelques accès de dyspnée, simulant l'asthme, par de grandes anxiétés dans les précœurs, une disposition remarquable à frissonner, une petite toux sèche, ou d'apparence catarrhale, du malaise après les repas, et un dégoût très prononcé pour les exercices du corps ; ou bien dans la convalescence longue et imparfaite d'une maladie de poitrine, il survient de la dyspnée, un sentiment de pesanteur vers l'épigastre, le long du trajet du bord diaphragmatique, particulièrement remarquable dans la situation verticale du tronc, une augmentation d'anxiété, de toux, de dyspnée, quand le malade veut se coucher sur le dos ou sur le côté de la poitrine qui est exempt d'hydropisie, ce qui le force à se tenir penché sur le côté de l'épanchement, ou à garder de préférence une situation verticale qui forme ce que maints auteurs nomment la *respiration droite*. Le sommeil est pénible, souvent interrompu vers la troisième heure par un réveil en sursaut, ou par un sentiment affreux de suffocation qui diminue sensiblement à l'approche du jour. Il s'établit aux jambes ou aux pieds seulement une enflure dont les variations en plus ou en moins, pendant le jour ou pendant la nuit, diminuent ou augmentent l'oppression ; quelquefois le malade se plaint d'un engourdissement à l'un des bras ; la paupière inférieure est bouffie ; la figure offre une pâleur terreuse qui contraste assez souvent avec des vergetures sanguines des pommettes et la couleur violette des lèvres. A la sécheresse des *fauces*, à la rareté et à la couleur briquetée des urines, se joignent souvent une grande fétidité dans l'haleine, un enduit muqueux de la langue constamment plus chargée d'un côté que de l'autre, et dans les derniers temps l'expectoration d'une pituite visqueuse mêlée de sang. Le pouls est ordinairement petit, irrégulier, dur, variant d'un instant à l'autre, et sujet à s'accélérer et à se troubler au moindre mouvement, ou à la plus légère quinte de toux. A mesure que la collection aqueuse s'augmente, la

présence de l'eau dans la poitrine se décèle par une douleur gravative très vive dans l'épigastre, par des tiraillements dans le dos, vers les attaches du diaphragme, par l'empâtement oedémateux de la base du cône thorachique et par le bombement des côtes, très sensible surtout quand l'hydropisie n'occupe qu'un des côtés du thorax. Ce soulèvement des côtes et du sternum, la diminution de la capacité abdominale par l'abaissement du diaphragme, font élever les parois abdominales et saillir les viscères, qu'on pourrait regarder comme engorgés, si l'on ne se rendait pas raison du mécanisme de leur proéminence. Quelquefois le liquide se manifeste d'une manière encore plus sensible par une espèce de bouillonnement qu'on entend en approchant l'oreille du thorax, ou par un bruit de fluctuation qu'on obtient en faisant placer le malade de manière que, soutenu sur ses mains et sur ses genoux, on puisse imprimer quelques secousses au tronc. Cette méthode d'investigation n'est pas à négliger quand le malade n'est pas oppressé au point de ne pouvoir prendre la position exigée. J'en ai vu un qui, de lui-même, avait été conduit à se placer de la sorte pour agiter, avec une sorte de glouglou, le liquide qu'il portait depuis longtemps dans la poitrine, sans en être bien gravement incommodé. Willis parle d'un adolescent à qui il suffisait de pencher son corps pour faire entendre la fluctuation de l'eau dans le côté gauche du thorax ; si dans cette position, le sommet de la poitrine devenait la partie la plus déclive du tronc, on sentait affluer la sérosité vers les clavicules où elle excitait de la douleur.

§ V. Un procédé explorateur plus facile à tenter, et qui donne des résultats moins équivoques, est celui de la percussion du thorax selon la méthode d'Avenbrugger. Elle consiste à frapper, avec le plat de la main ou même le bout des doigts réunis, la poitrine du malade en plusieurs points et dans les différentes positions qu'on lui donne en le faisant tenir sur son séant, sur le dos, sur le ventre, sur les côtés. Si la poitrine, au lieu de résonner comme une cavité pénétrée par l'air, rend un son semblable à celui d'une partie charnue, il y a réplétion de la cavité ou d'une portion de la cavité qu'on explore. Mais si, la position du malade étant changée, la partie de la poitrine qui avait rendu un son mat devient sonore, tandis que d'autres qui, dans la même épreuve, avaient offert une résonance naturelle, ne donnent dans cette seconde percussion qu'un bruit de chair solide, nul doute que la réplétion ne soit produite par l'épanchement d'un liquide dans la cavité thorachique. On peut même, avec une grande habitude et beaucoup d'attention, déterminer la hauteur à laquelle s'élève le liquide, en la fixant au point où la cavité thorachique cesse de rendre ce son obscur qui nous la fait regarder comme pleine.

Bichat avait conseillé de recourir, dans les cas douteux, à une autre espèce d'épreuve : le refoulement des viscères abdominaux. On l'exécute en pressant de bas en haut, et de devant en arrière, la région hypocondriaque, le malade étant couché horizontalement. Le résultat de cette manoeuvre est de rendre manifeste la présence d'un liquide épanché, brusquement refoulé contre les poumons, ce qui produit de suite un sentiment subit de suffocation, un accès de toux et la coloration du visage. Mais ce moyen n'a pas encore obtenu la sanction de la pratique.

§ VI. Le diagnostic de l'hydrothorax ne présenterait aucune obscurité, si cette maladie s'offrait toujours accompagnée des symptômes que nous venons d'énumérer, et qu'on pût obtenir de nos moyens d'exploration tous les signes qu'on en attend ; mais il n'en est pas ainsi : cet ensemble de phénomènes qui forme le caractère de la maladie, est une sorte d'abstraction, qu'on chercherait en vain à retrouver dans la pratique. La maladie ne s'y présente qu'avec une partie de ces symptômes, qui deviennent alors d'autant moins propres à la caractériser, qu'ils sont moins nombreux. Pris isolément, ils offrent peu de garantie, parce qu'ils appartiennent également à d'autres maladies de la poitrine ; aussi est-il nécessaire, après les avoir groupés ensemble, de les examiner séparément, au moins les principaux, pour établir le degré de confiance qu'on leur doit, et le plus ou moins de fréquence avec lequel ils se présentent.

§ VII. *L'oedème des parois thorachiques.* C'est un signe des plus certains de la présence d'un liquide dans la poitrine, mais on ne l'observe que fort rarement : des médecins d'une pratique très répandue, ne l'ont jamais rencontré. Cullen, entre autres, assure ne l'avoir jamais observé. Parmi les nombreuses histoires de cette maladie renfermées dans les fastes de l'art, il en est à peine question, et le plus souvent même cette bouffissure fait partie d'un anasarque général. Cependant il est des auteurs qui insistent sur ce symptôme, comme s'il accompagnait toujours les épanchements du thorax. De ce nombre sont Ledran et Thomas Simsom : ce dernier, dans un mémoire inséré parmi les observations de la société d'Edimbourg (tom. 6), décrit très exactement la partie occupée par cet œdème qui, selon lui, s'étend dans le côté affecté, depuis le cartilage xiphoïde, jusqu'à la dernière vertèbre du dos. Frédéric Hoffmann regarde ce même empâtement comme un signe de collection purulente très considérable dans le thorax.

§ VIII. *Le soulèvement des côtes* est aussi caractéristique que le symptôme précédent, mais il est un peu moins rare ; il est même assez ordinaire vers la fin de la maladie, ou quand la collection, n'occupant qu'un seul côté, se trouve très considérable. Ce n'est que dans ces derniers temps, où la médecine d'observation a été cultivée



avec une attention presque minutieuse, qu'on a bien signalé ce symptôme des épanchements du thorax. J'ai eu occasion de le voir plusieurs fois dans les hôpitaux, et une fois dans ma pratique particulière. Il n'est pas très rare de le voir accompagné de l'infiltration des téguments, et alors la collection se présente avec un double caractère d'évidence, sans qu'on puisse pourtant en conclure qu'elle est formée par de la sérosité plutôt que par du pus.

§ XI. *Le réveil en sursaut*, dans les premières heures du sommeil, n'appartient pas exclusivement à l'hydrothorax, ainsi que l'ont prouvé Morgagni et Reimman, qui, de plus, ont observé qu'il manque fort souvent. Il paraîtrait même, d'après les observations recueillies par ces auteurs, et celles de quelques-uns de nos médecins modernes, que ce symptôme appartient plus particulièrement aux lésions organiques qui causent l'épanchement, et surtout aux maladies du cœur. Il se fait remarquer encore dans l'endurcissement des poumons, de même que dans certaines affections spasmodiques de la poitrine, qui n'ont aucun danger. Je l'ai observé plusieurs fois après la suppression de quelque évacuation sanguine, particulièrement des menstrues et des hémorroïdes. On peut alors s'y tromper d'autant plus aisément, que ce réveil en sursaut est accompagné d'oppression, et d'enflure aux jambes chez les femmes.

§ X. *La difficulté de respirer*, qu'augmentent le mouvement, la position horizontale, la plénitude de l'estomac, symptôme assez ordinaire de l'hydrothorax, se rencontre également avec toutes ces modifications, dans un grand nombre de maladies de poitrine, et surtout dans l'asthme et la phthisie pulmonaire. Il est rare cependant que dans aucune de ces maladies, l'oppression soit portée à un degré aussi effrayant d'intensité que dans l'hydrothorax, et qui est tel que les malades finissent par passer les jours et les nuits dans un fauteuil, souvent même obligés de tenir le corps penché en avant. Arrivée à ce point, la dyspnée caractérise assez bien l'hydrothorax, mais fort souvent la mort survient avant que l'oppression soit devenue aussi suffocante.

§ XI. *L'impossibilité de se coucher sur l'un des deux côtés* appartient également à quelques lésions organiques de la poitrine. En la regardant même comme un signe d'épanchement aqueux ou purulent, elle n'est pas toujours une preuve que cet épanchement occupe le côté opposé à celui sur lequel le malade ne peut rester couché. Morgagni nous a donné un ou deux exemples du contraire. On a vu aussi des malades, ayant une double hydrothorax, coucher de préférence sur le dos. Wepfer rapporte qu'ayant ouvert le cadavre d'un jeune homme, il trouva dans la poitrine quatre livres de sérosité, dont une dans le péricarde, et tout le poumon inondé d'une eau écumeuse, sans que pour cela le malade eût été privé de la facilité de respirer dans une position horizontale, de monter un escalier, et même de courir. Rivière et Bonet nous offrent des observations semblables.

§ XII. *La pesanteur douloureuse*, qui se fait sentir à la base de la poitrine, sur le trajet des attaches du diaphragme, est un des symptômes les plus remarquables, tant parce qu'il manque rarement, que parce qu'il donne à la collection un caractère d'évidence assez prononcé ; mais il ne faut pas perdre de vue qu'il se rencontre aussi quelquefois dans l'hydropéricarde, qu'on a pris souvent, sur la foi de ce symptôme, pour une hydrothorax. Morgagni, d'après Groetzius, cite l'exemple d'une semblable méprise.

§ XIII. *Le bruit du liquide* dans les mouvements imprimés au tronc, ou dans l'élévation et l'abaissement des côtes, par l'acte de la respiration, suppose qu'avec l'accumulation d'un liquide séreux, il s'est introduit ou développé dans la poitrine quelque fluide aériforme. Ce phénomène n'est pas très rare à la suite des grandes ulcérations du poumon et des adhérences qu'il contracte avec la plèvre. Ces adhérences établissent différentes petites cavités sinueuses que le poumon ne peut occuper et dans lesquelles circulent, avec une sorte de glouglou, les liquides renfermés dans la poitrine. Ce signe néanmoins n'est pas très fréquent, et l'agitation du tronc ne donne souvent aucun bruit, quoique la poitrine soit le siège d'un épanchement. Nul doute que dans la plupart des cas, le poumon ne s'affaissant qu'au fur et mesure que le liquide s'accumule dans la plèvre, il en résulte une réplétion complète de la cavité thorachique, ce qui rend physiquement impossible toute fluctuation sonore ; mais lorsqu'on l'obtient, il faut se tenir en garde contre celle que peuvent fournir les liquides contenus dans les intestins et l'estomac. Le système digestif, dans les hydropisies, est presque toujours tourmenté par des gaz qui rendent très bruyant le cours ou le séjour des liquides ingérés. C'est pourquoi il est nécessaire de choisir le moment où le malade est à jeun, pour faire l'épreuve dont il est ici question.

§ XIV. *Les signes fournis par la percussion* ont aussi leur degré d'incertitude. Des adhérences entre la plèvre et le poumon, l'engorgement tuberculeux de cet organe, le développement morbifique du foie faisant saillie dans la cavité droite du thorax, l'anévrysme du cœur et plusieurs autres lésions organiques de la poitrine, dans lesquelles le poumon se trouve refoulé et devient imperméable à l'air, ôtent à la cavité thorachique, le son creux qu'elle doit aux cellules aériennes du poumon, et peuvent, pour cette raison, faire croire à un épanchement. Sans doute, la percussion renouvelée, comme je l'ai recommandée dans les diverses positions de

la poitrine, doit faire distinguer la présence d'un liquide susceptible de déplacement d'avec toute lésion organique fixe. Mais cette différence n'est pas toujours facile à saisir ; il faut une grande habitude dans l'exercice de ce moyen d'investigation, un tact sûr et des circonstances favorables. Je regarde comme telles, une dyspnée assez peu intense pour permettre au malade de prendre toutes les positions incommodes que nécessitent ces épreuves répétées, et la maigreur des parois thorachiques. Si elles sont recouvertes de graisse, comme cela arrive souvent chez les femmes qui ont eu beaucoup de gorge et qui conservent encore de l'embompoint dans cette partie, quoique malades depuis longtemps, si surtout il y a anasarque, ainsi qu'on l'observe fréquemment quand l'hydrothorax est à sa dernière période, la percussion est peu praticable et son résultat fort obscur.

Ainsi les symptômes les plus propres à caractériser l'hydrothorax, peuvent manquer ou simuler d'autres maladies qu'on aura bien de la peine à ne pas confondre avec cette hydropisie. C'est surtout l'empyème qui a le plus de ressemblance avec elle, par la raison que l'une ou l'autre tirent leurs principaux symptômes des phénomènes que fait naître le séjour d'un liquide librement épanché dans le thorax. On a dit, pour établir une différence, que l'empyème supposait une phlegmasie primitive dont les symptômes n'avaient pu échapper à l'observation ou aux perquisitions du médecin ; qu'on avait tout lieu de supposer une collection purulente par suite de cette inflammation, quand celle-ci s'était terminée sans expectoration suffisante ou sans évacuation critique susceptible de la remplacer ; qu'un amas de matière purulente ne pouvait se former sans être accompagné de ces mouvements fébriles et de cet état d'excitation qui annoncent toujours le travail de la suppuration ; que dans le cas où une vomique ouverte dans la plèvre aurait fourni la matière de l'épanchement, le changement rapide des symptômes, le trouble subit survenu dans les fonctions respiratoires aurait signalé cette prompte réplétion de la cavité thorachique ; et qu'enfin, le *faciès* animé, la dureté du pouls, la chaleur de la peau, viennent compléter le tableau caractéristique de l'empyème purulent. Mais ces symptômes sont loin de se présenter d'une manière aussi tranchée dans la pratique que dans nos livres, par la raison qu'un grand nombre de collections purulentes sont le produit de phlegmasies chroniques, qui donnent indifféremment, ou du moins d'après des différences d'intensité trop légères pour être appréciées, tantôt du pus, tantôt une exudation lactescente, tantôt de la sérosité. Le seul symptôme qui soit de nature à établir une différence entre l'hydrothorax et l'empyème, est la diathèse séreuse qui se joint assez souvent, soit primitivement, soit consécutivement à l'hydropisie de poitrine.

§ XIV. *Complications.* Outre les lésions organiques que nous avons déjà signalées comme causes de l'hydrothorax, et qu'on peut également envisager comme complications, il est d'autres maladies qui le compliquent assez souvent, surtout quand il est chronique et qu'il approche de son terme fatal. Ce sont différentes collections séreuses qui se forment dans le péricarde, dans le médiastin, dans l'abdomen ; l'infiltration du poumon, du médiastin, du tissu cellulaire sous-cutané. Il n'est pas rare qu'il y ait en même temps des hydatides dans la cavité thorachique.

§ XV. *Le pronostic* de l'hydrothorax a été regardé par tous les médecins de tous les temps, comme extrêmement fâcheux et généralement mortel. On admet cependant quelque possibilité de guérison, quand cette hydropisie se déclare subitement sans trop de dyspnée, le sujet n'étant épuisé par aucune maladie antécédente, ou quand elle est le résultat d'une maladie curable, telle qu'une anasarque aiguë, un engorgement du foie, une maladie éruptive ; mais toutes les fois qu'elle est jointe comme complication ou comme effet à une maladie grave de la poitrine, l'hydrothorax se termine inévitablement par la mort. Souvent cette terminaison n'arrive que lorsque l'hydropisie générale s'est déclarée ; d'autres fois les malades périssent subitement de suffocation, dans les moments où les symptômes paraissent considérablement amendés. Toutefois, on prévoit que leur fin est prochaine, quand ils se mettent à cracher du sang, quand leurs extrémités désenflent subitement, lorsque la cavité abdominale, également affectée d'épanchement, se désemplit avec augmentation de dyspnée, ou lorsqu'il survient un léger trouble dans les fonctions des sens internes.

Une terminaison très promptement fâcheuse est celle qu'amène une phlegmasie aiguë des poumons ou de la plèvre, accident assez ordinaire dans le cours de l'hydrothorax. Il faut savoir aussi que dans les cas où cette collection se forme subitement à la fin des autres hydropisies, la mort la termine promptement selon l'observation de Stoll et de Corvisart. Ordinairement, cette terminaison n'est point le résultat de la gêne que le liquide fait subitement éprouver aux poumons ; mais elle dépend de la maladie organique qui accompagne l'hydrothorax : de là vient que les changements en bien que la nature ou les remèdes peuvent apporter à l'épanchement, sont tout à fait indifférents. Il est très ordinaire, en effet, de voir périr les malades au moment où, par l'emploi des diurétiques comme par l'opération de l'empyème, on était parvenu à diminuer ou à dissiper l'épanchement.

C'est par la même raison qu'il faut placer peu d'espérance dans les mouvements critiques que la nature paraît quelquefois susciter en faveur de l'hydropique. J'ai vu une diarrhée survenir spontanément au commencement d'une hydrothorax, suspendre pendant un intervalle de plusieurs mois tous les symptômes de la maladie, qui finit par reparaître et amener la mort. L'hydropisie de poitrine qui termina la vie du grand Frédéric, présenta un exemple très remarquable de ces crises impuissantes. La maladie était confirmée et durait depuis onze mois, quand il survint inopinément un abcès au dos, accompagné de beaucoup d'enflure aux pieds et aux jambes. Le soulagement fut tel, que le roi qui passait les nuits sur son fauteuil, la tête penchée en avant et incliné du côté droit, put quitter sa chambre et monter à cheval. Mais le bien fut de courte durée. Quinze jours après, le roi n'était plus.

§ XVI. *L'autopsie cadavérique* ne laisse pas voir ici une quantité d'eau aussi démesurément grande que dans l'ascite, et même dans certain cas d'hydrocéphale chronique. Il est digne de remarque que la boîte osseuse du crâne, lors même que son ossification est achevée, peut se prêter à une extension très considérable, dont la cavité thoracique ne paraît nullement susceptible ; aussi la sérosité y est-elle toujours médiocrement abondante. Les exemples de collections les plus considérables ne font pas mention de plus de dix ou douze livres pour les deux cavités ; quand elle n'en occupe qu'une, sa quantité est proportionnellement plus grande ; on l'a vue s'élever alors à huit ou neuf livres. Cette sérosité diffère peu de celle des autres cavités, si ce n'est qu'elle est souvent plus ou moins colorée en rouge, et semblable à de la lavure de chair, ce qui tient à la présence d'une légère quantité de sang qui a transsudé des capillaires sanguins du poumon ; elle peut offrir d'ailleurs toutes les variations de couleur et d'intensité que nous avons reconnues aux collections séreuses en général, surtout quand elles sont la suite de quelque inflammation aiguë. Sylvius a trouvé à ce liquide des qualités acrimonieuses auxquelles il a attribué l'érosion de la plèvre et des poumons. Au reste, pour juger rigoureusement de la quantité du liquide épanché, et même de son existence pendant la maladie, il faut, selon le conseil de Camper, procéder, peu de temps après la mort, à l'ouverture du cadavre. Si elle est retardée, il est possible que la sérosité qui se présente n'ait d'autre cause que la transsudation cadavérique ; de même, la collection peut ne s'être formée que par l'effet d'une lente agonie, après une longue maladie. Vésale avait aussi fait cette importante observation.

Après l'évacuation de la sérosité, se présentent presque toujours les lésions organiques qui ont déterminé ou compliqué l'hydropisie. Ce sont, le plus souvent des anévrysmes ou des polypes du coeur, l'ossification ou l'érosion de ses valvules, la dilatation anévrysmatique ou la dégénérescence osseuse de la crosse de l'aorte, le poumon tuberculeux ou rapetissé par la compression que le liquide a exercée sur lui, l'épaississement de la plèvre, l'adhérence du péricarde à la substance du coeur, enfin divers engorgements dans les viscères abdominaux, particulièrement dans le foie.

*Divisions.* L'hydrothorax, comme la plupart des hydropisies, peut se diviser en aiguë ou en chronique, en idiopathique et en symptomatique. En traitant de l'*hydropisie* en général, j'ai déterminé le sens que j'attachais à ces dénominations, et présenté les motifs pour lesquels je les préférerais à d'autres beaucoup plus modernes.

§ XVII. PREMIERE ESPECE. *L'hydrothorax aiguë, idiopathique ou essentielle* reconnaît les mêmes causes que les hydropisies qui se présentent avec ce double caractère ; cependant la poitrine y est plus rarement exposée que les autres cavités splanchniques. Si l'on se laissait aller sans réflexion aux inductions fournies par l'anatomie pathologique, on serait tenté de croire qu'il n'y a point d'hydrothorax essentielle, et que toujours elle est symptomatique. Ce n'est en effet que des exemples de cette espèce qu'offrent à notre observation les volumineuses nécrologies des malades qui ont succombé à l'hydropisie de poitrine ; mais la médecine clinique donne souvent d'autres résultats que l'anatomie pathologique, et ce n'est qu'en tenant compte des uns et des autres, qu'on peut s'élever à des connaissances exactes sur les divers caractères de nos maladies. Ainsi donc, si l'ouverture des cadavres ne nous offre jamais l'hydrothorax essentielle, l'observation de cette maladie dans l'homme vivant nous la présente quelquefois avec ce caractère. Stoll, à qui l'on doit des faits très précieux sur l'hydrothorax aiguë, nous a fourni un exemple très curieux de celle qui est idiopathique. Il s'agit d'un coryza violent qui ayant subitement disparu, donna naissance à une hydropisie de poitrine, laquelle guérit par les saignées, les laxatifs et les diurétiques. Les autres collections qu'il a décrites, sous le nom d'hydrothorax pléthorique, ne sont point essentielles, mais bien des épanchements consécutifs à un état phlegmasique du poumon. M. Roméro, qui a présenté, en 1815, à la Société de l'école de médecine, un mémoire sur l'hydrothorax, régnant endémiquement sur les côtes de l'Andalousie, l'a vue s'y présenter avec le caractère idiopathique, et céder à l'usage des diurétiques, ou guérir par la paracentèse. Dans la même année, M. Ysabeau a fait connaître une guérison obtenue par la même opération, sur un soldat qui avait été attaqué d'une hydrothorax aiguë et essentielle, pour s'être endormi sous d'épais ombrages, après avoir éprouvé beaucoup de fatigue et de chaleur. Trois fois, dans l'espace de douze ans, cette même espèce d'hydropisie s'est offerte à moi dans ma pratique. Mon premier malade était un enfant de onze ans qui avait été subitement frappé de cette



maladie à la suite d'une rougeole qui n'avait eu qu'une éruption imparfaite. Le sujet de ma seconde observation est une jeune fille qui, ayant ses règles, et se trouvant en rase campagne, fut fortement effrayée et mouillée par un violent orage. L'un et l'autre étaient atteints d'une faiblesse native de l'organe pulmonaire, qui m'expliqua pourquoi la cavité thorachique avait été de préférence influencée par la cause déterminante de l'hydropisie. La guérison ne fut ni longue ni difficile : une saignée au fondement par les sangsues, suivie de l'emploi modéré des diurétiques délayants, furent les moyens qui parurent avoir le plus efficacement contribué à la résorption de l'épanchement. Le troisième cas d'hydrothorax aigu, que j'ai recueilli dans ma pratique, et dans lequel mes soins ont été également suivis de succès, a été rapporté dans mon article général sur l'hydropisie.

§ XVIII. DEUXIEME ESPECE. *L'hydrothorax aiguë symptomatique* est très fréquente en raison des maladies aiguës auxquelles le poumon et la plèvre sont plus particulièrement exposés. Rien de moins rare que cette collection séreuse survenant plus ou moins rapidement après la pleurésie ou la péripneumonie. Morgagni, Stoll et tous les observateurs sont pleins de faits de cette nature. Un de ceux qui ont été recueillis par le premier de ces deux auteurs mérite d'être cité. Une vieille femme est atteinte d'une pleurésie qui se termine, sans expectoration, par le sentiment d'un poids énorme dans le côté gauche du thorax : cependant *impossibilité de respirer autrement que couchée sur le côté opposé*, soit vive, enflure des membres inférieurs..... Au bout de quatre mois, il survient de la diarrhée, des accès de fièvre périodique, le pouls est dur et fréquent. La malade meurt au bout de sept mois, à dater de l'invasion de la pleurésie. Intégrité de l'abdomen et du côté droit de la poitrine ; le côté gauche se trouve plein d'une sérosité filamenteuse.

Il paraîtrait, d'après les observations de Stoll, que lorsque l'inflammation s'empare d'un côté de la poitrine, une irritation sympathique se déclare du côté opposé, et y produit un épanchement, dont la cavité, primitivement affectée, se trouve exempte, ou beaucoup moins pleine. Il cite plusieurs exemples de ces sortes d'épanchements : on en trouve aussi quelques-uns dans Morgagni.

Je crois qu'on peut rapporter à l'hydrothorax aiguë symptomatique, celle qui se manifesta sporadiquement à Genève, et dont notre estimable collaborateur Pariset entretint l'Athénée de médecine, dans le mois de Juillet 1803. Une fièvre légère, de l'oppression, un point de côté, annonçaient une phlegmasie sourde de la poitrine. L'inflammation était assez peu intense pour laisser au malade de l'appétit, et la faculté de vaquer à ses affaires. Mais bientôt l'oppression augmentant, l'épanchement se formait, et la mort survenait, lorsque rien n'annonçait encore un danger imminent. Le nombre des victimes fut considérable, surtout parmi les conscrits des dépôts. Une ouverture cadavérique, faite par Pariset, laissa voir, dans le côté droit de la poitrine, environ six livres d'une sérosité inodore, limpide ; la plèvre épaissie et grisâtre, le poumon du même côté refoulé et carnifié.

§ XIX. Quelquefois, à la suite d'une hydropisie universelle, subitement survenue à la fin de quelque fièvre éruptive, ou comme crise de quelque maladie aiguë, la poitrine se remplit, avec des symptômes d'une suffocation imminente. Il peut arriver que, par suite des mêmes causes, la cavité thorachique soit la seule affectée. Dans tous ces cas, l'hydrothorax n'a pas ce caractère de gravité qui en est presque inséparable, pourvu toutefois que la congestion ne soit pas très considérable, ou qu'elle n'occupe qu'un des deux côtés.

Quoique l'hydrothorax aiguë, une fois formée, ne soit plus qu'une maladie chronique, sa terminaison est ordinairement assez prompte. Si les forces sont bonnes, si la maladie qui a amené la collection est peu grave, ou complètement dissipée, et l'épanchement peu considérable, les vaisseaux absorbants en débarrassent le poumon en peu de temps. Si, au contraire, le sujet est épuisé, et l'accumulation du liquide considérable, la maladie se termine également dans un temps plus ou moins court, mais d'une manière fâcheuse, et avec tous les symptômes de la suffocation.

§ XX. L'autopsie cadavérique nous montre ici un liquide rarement séreux, mais lactescent, chargé d'albumine, et tel que les fournissent les membranes séreuses enflammées. La substance du poumon offre souvent des foyers de suppuration, des adhérences multipliées, et la plèvre se présente considérablement épaissie.

*L'hydrothorax chronique* est bien plus fréquente que l'espèce aiguë. C'est à celle-là qu'il faut rapporter de préférence tout ce que nous savons sur l'hydropisie de poitrine. C'est sur l'hydrothorax chronique qu'ont été faites presque toutes les observations, et c'est d'après cette espèce qu'a été tracée l'histoire générale de la maladie. Ce serait donc répéter ce que j'ai dit dans l'exposé des symptômes de l'hydrothorax, que de présenter une description de l'hydropisie de poitrine dans son état chronique. Celle-ci, en raison de sa formation lente, accoutume les organes à la compression, surtout quand elle n'existe que d'un seul côté, ce qui est le plus ordinaire. Alors le poumon, réduit insensiblement à un très petit volume, cesse plus ou moins complètement ses fonctions, et la vie se prolonge, par l'action de l'autre, pendant des mois, et même des années. Quelquefois encore, quand la collection n'est pas extrême, il survient un amendement plus ou moins prolongé des

symptômes, qui suppose une diminution plus ou moins prolongée des symptômes qui suppose une diminution plus ou moins considérable du liquide épanché. C'est ce qui arrive quand on obtient des évacuations subites et copieuses d'urine. Sennert rapporte que l'empereur Maximilien II porta, pendant vingt ans, une hydropisie de poitrine, que soulageait, par intervalles, un flux copieux d'urines provoqué par les diurétiques, et qu'à la fin cette évacuation s'étant complètement supprimée, ce prince mourut suffoqué.

§ XXI. TROISIEME ESPECE. *L'hydrothorax chronique* est presque toujours *symptomatique*. Je ne crois pas qu'il existe un seul exemple bien constaté d'hydrothorax chronique idiopathique. J'en ai cherché en vain dans nos recueils d'observations. Quelques-unes, à la vérité, ne font mention d'aucune lésion organique, mais il est à observer que, dans ces cas, d'ailleurs très rares, le coeur n'a pas été soumis à un examen méthodique, non plus que les viscères abdominaux, dont les lésions entraînent souvent l'hydrothorax. Sur soixante-quatorze observations, avec ouverture du cadavre, rassemblées par Lieutaud sur cette hydropisie, quatre seulement ne font mention d'aucune lésion organique ; et ces quatre observations sont d'une brièveté qui n'admet aucun détail sur l'état des organes de la poitrine et de l'abdomen. Aussi les observations fournies par Morgagni, qui ont beaucoup plus complètes et très propres à ces sortes de relevés, ne nous offrent-elles aucun exemple d'amas d'eau dans la cavité thorachique, sans nous présenter en même temps quelque lésion organique plus ou moins importante. Je n'assurerai pas cependant que, dans tous ces cas, l'épanchement soit la conséquence de l'état morbide des organes. Il a pu être primitif, il a pu aussi s'établir par suite d'une cause commune capable de produire en même temps, et par un mode d'action identique, l'épanchement dans les cavités, et l'engorgement des organes. On conçoit, comme je l'ai avancé dans mon article général sur l'hydropisie, qu'il suffit d'une altération des forces absorbantes et exhalantes, pour déterminer ces diverses affections morbifiques. On ne peut donc pas dire que l'hydrothorax chronique essentielle soit fort rare, mais seulement qu'elle est fort difficile à constater.

§ XXII. C'est une grande lacune à remplir que celle qui existe dans la science, relativement à l'histoire des différentes espèces d'hydrothorax symptomatiques, ou compliquées de lésions organiques. Le diagnostic de cette hydropisie perdra beaucoup de son obscurité, quand on aura assigné, d'après des observations bien faites et répétées, les caractères des différentes variétés de l'hydrothorax consécutive, de celles, par exemple, avec anévrysme du coeur, avec adhérence du péricarde, avec engorgement du poumon, avec phlegmasie chronique de cet organe, avec épaissement de la plèvre, etc.

On serait dans l'erreur si l'on s'imaginait que le diagnostic de ces différentes hydropisies de poitrine symptomatiques se compose régulièrement des symptômes de la collection unis à ceux de la maladie essentielle ou concomitante. Il résulte de leur réunion une foule de phénomènes mixtes qui donnent un caractère particulier à ces maladies combinées. Quand, par exemple, l'anévrysme actif du coeur a fini par amener l'hydropisie de la cavité thorachique, les palpitations, les mouvements désordonnés de cet organe, la dureté du pouls, la coloration de la figure, perdent beaucoup de leur intensité, au point quelquefois que le malade se plaint beaucoup moins de ses palpitations que de son oppression et que l'état anévrysmatique du coeur, auparavant si évident, peut échapper à l'observation du médecin. De son côté, l'hydropisie emprunte de cet anévrysme des symptômes qui lui sont étrangers. Tout porte à croire, par exemple, que le réveil en sursaut qu'on rencontre souvent dans l'hydrothorax, résulte de la maladie du coeur.

Les engorgements du foie qui constituent aussi une variété de l'hydrothorax symptomatique, se présentent aussi avec des signes inusités ou moins prononcés. La figure n'a pas ce teint jaune ou couleur de feuille morte qui indique cette lésion quand elle existe seule. Les phénomènes hydropiques couvrent en quelque sorte les signes de l'obstruction, au point qu'on peut la méconnaître, surtout quand cette maladie consiste moins dans la tuméfaction de ce viscère, que dans une induration de sa substance.

§ XXIII. La fièvre de suppuration, que Reiman a donnée comme un des signes qui jettent du doute sur l'existence de l'hydrothorax, se rencontre particulièrement dans celle qui accompagne quelque phlegmasie de la poitrine ou de l'abdomen.

§ XXIV. Quand l'hydrothorax se complique de l'engorgement tuberculeux du poumon ou d'une disposition aux affections spasmodiques, cette maladie prend l'apparence de l'asthme : la suffocation revient par accès et inspire au malade le besoin du grand air, et l'instinct de chercher du soulagement en s'arc-boutant avec les bras contre un corps résistant, afin de donner plus de capacité à la poitrine.

§ XXV. L'hydrothorax avec ou par adhérence du poumon à la plèvre ne se présente pas avec la même évidence que dans les cas où le poumon libre est refoulé par la sérosité qui pénètre librement dans le thorax, et dont on évalue en quelque sorte la quantité par la percussion. On conçoit toutes les différences qu'une pareille

adhérence doit imprimer aux signes qu'on obtient par ce procédé explorateur. Le symptôme même le plus constant, celui de l'augmentation de la dyspnée par le coucher horizontal, s'en trouve modifié ou affaibli. Morgagni rapporte qu'un lancier, à la suite d'une blessure qu'il reçut à l'épaule, mourut d'une hydropisie de poitrine, qui n'avait été signalée ni par la dyspnée, ni par la difficulté de coucher sur l'un des deux côtés. On trouva la poitrine remplie d'une sérosité jaunâtre, et les poumons couverts, à leur base, d'une couche glutineuse adhérente à la plèvre. Le jeune homme que j'ai déjà cité, d'après Wepfer, et qui mourut sans avoir éprouvé aucune difficulté de respirer, ni de se coucher horizontalement, ni de courir, avait également les poumons adhérents au diaphragme et inondés d'une eau écumeuse.

Si, avec les exemples d'hydrothorax déguisée ou latente que nous ont fournis plusieurs auteurs, ils nous avaient transmis des détails circonstanciés sur la marche et la durée de la maladie, sur le mode de dérangement des différentes fonctions, et sur l'état cadavérique de tous les organes, nous trouverions dans le nombre et la nature de ces lésions organiques de quoi expliquer ce que nous regardons comme les anomalies de l'hydrothorax, et qui ne sont peut-être, je le répète, que les caractères de chaque variété de cette maladie quand elle est symptomatique.

§ XXVI. *Traitement.* Ce que nous avons dit du caractère ordinairement symptomatique de l'hydrothorax et de la nature des maladies qui en déterminent la formation, fait pressentir l'inutilité du traitement de la collection dans la plupart des circonstances, et la nécessité de diriger les moyens curatifs contre la maladie principale dans le cas où elle est susceptible de guérison. C'est donc dans la connaissance des maladies organiques de la poitrine et même de l'abdomen qu'il faut puiser les véritables documents de la thérapeutique de l'hydrothorax. On ne peut cependant disconvenir que la médecine du symptôme, quelque peu rationnelle qu'elle soit, n'ait quelquefois réussi, soit que l'hydrothorax existât sans lésion organique, soit que la maladie dont elle était le produit ait cédé aux mêmes remèdes. Il faut donc tenter l'évacuation des eaux par les moyens que j'ai indiqués, dans l'article *hydropisie*, après avoir également ici cherché à remédier à la cause, si elle est de nature à être combattue efficacement. Ce précepte peut aussi recevoir son application dans le traitement de l'hydrothorax aiguë, qui est la suite d'une irritation sécrétoire, ou d'une inflammation des plèvres, ou d'un simple état de pléthore. Stoll, dans l'article qu'il a consacré à cette espèce d'hydropisie, dit l'avoir guérie une fois par des saignées répétées et la tisane de guimauve nitrée. Une métastase qui aurait produit cette collection séreuse, établirait encore la possibilité de la guérir par des moyens capables de rappeler à son siège primitif la maladie déplacée, ou de la remplacer par quelque irritation ou évacuation analogues.

§ XXVII. Les moyens propres à évacuer la sérosité qui constitue l'hydropisie de poitrine, ne diffèrent point de ceux qui réussissent dans les autres collections aqueuses. Ils peuvent donc être employés ici, chacun avec le degré de confiance que j'ai tâché de lui assigner dans mon article général. La digitale pourprée, qui y tient le premier rang parmi les diurétiques actifs, figure avantageusement dans plusieurs histoires récentes de guérison d'hydrothorax. Dans quelques-unes de ces observations, elle a été employée, associée avec l'assa-foetida, l'extrait de trèfle d'eau et l'oignon de scille. Le docteur Horn, de Berlin, a constaté qu'au moyen de son association avec cette dernière substance, la digitale a produit des effets qu'on aurait en vain cherché à obtenir par l'une ou l'autre employée isolément. La scille, comme dans toutes les autres hydropisies, est le remède qui a réussi le plus fréquemment dans le traitement de l'hydrothorax.

§ XXVIII. Les vomitifs, quand l'oppression ne s'oppose pas à leur emploi, passent pour être, dans cette hydropisie, plus utiles que dans les autres. Les purgatifs drastiques, au contraire, qui sont si avantageux dans l'ascite, présentent peu d'avantage dans l'hydrothorax, et réussissent beaucoup moins bien que les diurétiques.

Les bains de vapeurs ont contribué d'une manière aussi évidente qu'efficace à une des trois guérisons que j'ai dit avoir obtenues de cette maladie à l'état aigu.

On trouve également ici quelques exemples de succès dus à des remèdes empiriques, ou à des formules assez insignifiantes. C'est ainsi que Selle, après avoir employé sans avantages, pendant quatre ou cinq mois, les médicaments les mieux indiqués et les plus énergiques, obtint la guérison presque subite de son malade, en lui donnant, par complaisance, quelques prises d'une poudre composée de dix grains de nitre, et un peu d'olcosaccharum de fenouil.

§ XXIX. La paracentèse, quoique pratiquée par les anciens, fortement recommandée par Hippocrate, et appuyée sur des succès modernes, consignés dans les fastes de l'art, est loin d'avoir l'assentiment de la plupart des praticiens. Ils ne voient dans cette opération qu'une tentative de guérison, non seulement inutile, mais encore dangereuse, en ce qu'elle expose au contact de l'air, l'intérieur de la poitrine, et ne peut qu'accélérer, par cet inconvénient, la fin funeste de la maladie. Les adhérences si fréquentes du poumon à la plèvre ou au



diaphragme sont encore, à leurs yeux, un puissant motif d'exclusion pour une opération, qui peut n'avoir pas même le résultat immédiat qu'on se propose, lorsqu'au lieu de pénétrer dans la cavité qui renferme la sérosité, on entame, en raison de cette adhérence, la substance du poumon.

Cependant, comme la mort est la terminaison inévitable de l'hydrothorax quand elle a résisté à l'action des hydragogues et aux efforts de la nature (quelquefois efficaces dans l'hydrothorax aiguë), on ne peut se refuser de recourir à la paracentèse, quelque peu nombreuses que soient les chances de succès. Il est même des cas, où cette opération présente beaucoup d'espérance ; c'est lorsque l'hydrothorax est survenue subitement à la suite de quelque maladie aiguë, telle qu'une fièvre éruptive trop promptement terminée. Tel fut précisément le cas où Morand pratiqua avec succès cette opération, de laquelle il se déclare le partisan, à cause de ce fait heureux. Le malade était un jeune ecclésiastique, tombé dans l'hydrothorax à la suite d'une rougeole, dont l'éruption avait disparu au quatrième jour. Morand lui retira, en deux fois, de la cavité gauche de la poitrine, dix pintes d'eau mêlée de pus. La plaie fut entretenue ouverte pendant sept mois que dura la convalescence.

Malgré le désavantage attribué à l'introduction de l'air dans les cavités séreuses, il y aurait encore plus d'inconvénients à ne pas entretenir la plaie ouverte, pensant un certain laps de temps, comme on le voit par cet exemple, qui d'ailleurs n'est pas unique. Willis en rapporte un, plus extraordinaire encore. Le malade guérit de son hydropisie de poitrine par la paracentèse, à la suite de laquelle on laissa, pendant sept mois, la canule dans la plaie ; au bout de ce temps, le malade crut pouvoir s'en passer, et l'ôta lui-même. La collection s'étant reformée, on ouvrit de nouveau la poitrine, et l'on plaça encore, dans l'ouverture, la canule, que l'opéré garda jusqu'à la fin de sa vie. Sénac nous a conservé également l'histoire d'une guérison obtenue, par l'opération, chez un palfrenier atteint d'une hydropisie de poitrine, à la suite d'une pleurésie. En général, ces exemples ne sont pas très rares ; nos recueils périodiques, les vieilles centurées de nos anciens auteurs en contiennent un assez grand nombre, et il est peu de chirurgiens d'une pratique très étendue qui n'aient vu réussir cette opération. Tout récemment encore, M. Romero, en faisant connaître à la Société de l'école quelques guérisons qu'il a dues à ce moyen extrême, est venu augmenter le petit nombre de faits, qui militent contre la proscription absolue de la paracentèse ; mais il ne faut considérer ces exemples de succès que comme d'heureuses exceptions. Nul doute que si on avait mis le même empressement à recueillir les résultats malheureux qui s'en sont ensuivis, les faits heureux ne perdissent, par l'infériorité de leur nombre, une grande partie de leur valeur.

On lira avec plus de détail à l'article de l'opération de la *paracentèse*, quelles sont les circonstances qui peuvent en assurer le succès, les moyens de la pratiquer, et les précautions qu'il faut prendre. J'ajouterai seulement à ces dernières, et d'après une observation de Ruysch, de bien s'assurer auparavant si le foie n'est pas engorgé au point de faire craindre qu'il ne fasse une saillie considérable dans la cavité thorachique, auquel cas on pourrait percer le diaphragme et pénétrer dans le bas-ventre.

Parmi les moyens secondaires appliqués à l'extérieur, soit pour ralentir la marche de la maladie, soit pour seconder les moyens curatifs, les exutoires placés entre les côtes ont été, avec raison, recommandés par Monro, qui conseille surtout le séton. J'ai vu cette petite opération réussir complètement dans un hydrothorax commençant, et dissiper sans retour les symptômes de l'épanchement.

## ITARD

HIPPOCRATE, *De morbis internis* ; edit Foes. , page 554.

COULU, *Ergo in thoracis, quam in abdominis hydrope paracentesis tutior* ; in-4°. Parisiis, 1624.

BONET (Théophilus), *Sepulchretum*, lib. II, sect. I, observ. 72-84 ; sect. II, observ. 22-75 ; lib. III, sect. XXI, observ. 79.

FUERSTENAU, *Dissertatio de hydrope pectoris* ; in-4°. Rintel., 1721.

TEICHMEYER, *Dissertatio de hydrope pectoris* ; in-4°. Ienae, 1727.

BERGER, *Dissertation sur l'hydropisie de la poitrine* ; in-8°. Paris, 1736.

SCHULZE, *Dissertatio de hydrope pectoris sanato* ; in-4°. Halae, 1742.

MORGAGNI, *De sedibus et causis morborum* ; epist. X, art. II ; epist. XVI, art. 2. 4. 6. 8. 10. 12. 14. 17. 19. 26. 28. 30. 33. 34. 36. 40 ; epist. LXIV, art. 5.

VAN SWIETEN, *Commentar. ad aphor.* 1219.

LIEUTAUD, *Histor. anatom. med.* ; lib. II, observ. 857-875.

BOVILLET, *Sur l'hydropisie de poitrine, du péricarde, du médiastin et de la plèvre* ; in-4°. Besiers, 1758.

AUENBRUGGER, *Inventum novum ex percussione thoracis ut signo, abstrusos I interni pectoris morbos detegendi* ; in-8°. Vindobonae, 1761.

VOGEL, *Dissertatio de hydrope pectoris* ; in-4°. *Goettingoe*, 1763.  
 CONTER, *Dissertatio, Diagnosis morborum pectoris* ; in-8°. *Viennae*, 1764.  
 KALTSCHMIED, *Dissertatio de hydrope pectoris sanato* ; in-4°. *Ienae*, 1765.  
 MAJAULT, *An hydropi pectoris paracentesis ?* in-4°. *Parisiis*, 1774.  
 MAYER, *Dissertatio, Exemplum hydropis pectoris, in femina 71 annorum per naturae vires sanati* ; in-8°. *Francfurti ad Viadrum*, 1780.  
 HILL, *Dissertation de hydrothorace* ; in-8°. *Edinburgi*, 1783.  
 ARNTZ, *Dissertatio de hydrope pectoris* ; in-4°. *Halae*, 1784.  
 BOEHMER, *Dissertatio de hydrope pectoris* ; in-4°. *Halae*, 1784.  
 KELLER, *Dissertatio cur plures agroti super alterutrum latus cubare nequeant* ; in-4°. *Duisburgi*, 1786.  
 GEHLER, *Dissertatio de hydrothorace* ; in-4°. *Lipsiae*, 1790.  
 JOHNSTON, *Dissertatio de hydrothorace* ; in-8°. *Edinburgi*, 1791.  
 KNEBEL, *Dissertatio de hydrothorace, imprimis ejus diagnosi* ; in-4°. *Erfordiae*, 1795.  
 TITIUS, *Dissertatio sistens hydrothoracem ejusque diagnosin* ; in-4°. *Vittenbergae*, 1795.  
 JAENCKE, *Dissertatio de hydrothorace* ; in-8°. *Halae*, 1797.  
 CHARDEL (Frederic), *Observations sur l'hydropisie de poitrine, sur celle du péricarde, et sur les maladies organiques du cœur* ; in-8°. *Paris*, 1799.  
 OTTO, *Dissertatio de hydrothorace* ; in-8°. *Francfurti de Viadrum*, 1800.  
 KELLY, *Dissertatio de hydrothorace* ; in-8°. *Edinburgi*, 1801.  
 GENARD (F. M.), *Essai sur l'hydrothorax* ; in-8°. *Paris*, 1802.  
 DELBARY (Michel-Joseph), *Essai sur l'hydrothorax* ; in-8°. *Paris*, 1802.  
 BROWN, *Dissertatio de hydrothorace* ; in-8°. *Edinburgi*, 1802.  
 LEROUX (Alexis-Honoré), *Recherches sur les indications les plus favorables à la paracentèse du thorax, dans les hydropisies de poitrine* ; in-8°. *Paris*, 1803.  
 TIPALDO XIDIAN (Demetrius), *Essai sur l'hydrothorax* ; in-4°. *Paris*, 1803.  
 LACROISADE (N.T.), *Dissertation sur l'hydrothorax* ; in-4°. *Paris*, 1804.  
 POIRSON (A.D.), *De hydrothorace primario ; Dissertatio*, in-4°. *Parisiis*, 1804.  
 LEPREVOST (Petrus-Philippus), *Dissertatio de hydrothorace* ; in-4°. *Parisiis*, 1804.  
 BLUEMM, *Dissertatio de hydrothorace* ; in-4°. *Virceburgi*, 1806.  
 DESMAROUX, *Dissertation sur l'hydrothorax* ; in-4°. *Paris*, 1810.  
 MERCIER (J.), *Dissertation sur l'hydrothorax* ; in-4°. *Paris*, 1810.  
 MORICE (René-Nicolas-Martin), *Dissertation sur l'hydrothorax* ; in-4°. *Paris*, 1813.  
 MICHELOT (Jean-Baptiste-Marie), *Dissertation sur les hydropisies en général, et sur l'hydrothorax en particulier* ; in-4°. *Paris*, 1815.

Document 40 :

**Hydrotite**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1818, tome 22, p 508-509

HYDROTITE, s. f., *hydrotis*, de ὕδωρ, eau, et de οὖς, ὠτος, oreille ; *hydropisie de l'oreille ou du tympan*. Si l'on classait les hydropisies par ordre de leur fréquence, il faudrait mettre celle-ci en tête. L'inflammation, l'engouement catarhal, qui affectent assez souvent l'oreille interne, en déterminant l'occlusion ou le rétrécissement de la trompe d'Eustache, donnent lieu à un amas d'humeur séroso-muqueuse, dans la cavité tympanique et dans les cellules mastoïdiennes. Cette maladie de l'oreille est fort commune, et peut être considérée comme la cause ordinaire de cette espèce de surdité qui attaque les enfants atteints d'une diathèse scrofuleuse, et qu'accompagne un embarras continuel dans les voies nasales, de fréquents coryzas ou des maux de gorge habituels. Les personnes dont l'oreille est le siège d'une pareille congestion, éprouvent encore des bourdonnements, une douleur sourde au fond du conduit auditif ; et une sorte d'embarras dont ils indiquent le siège à la région mastoïdienne. Le plus souvent, la matière de cette congestion se fait jour dans les *fauces*, en forçant tout à coup l'obstacle qui la tenait captive, ou en s'écoulant insensiblement à mesure que la fluxion catarrhale abandonne le conduit qu'elle avait engorgé et obstrué. Quelquefois, la membrane tympanique se déchire, et le fluide s'écoule mêlé d'un peu de sang par le conduit auditif. Mais cette terminaison très ordinaire dans l'otite interne purulente, est fort rare dans les congestions froides de la caisse. Très souvent même, l'hydropisie de cette cavité reste stationnaire pendant longtemps, et même toute la vie quand l'art n'y porte pas remède. Alors le liquide qui y est accumulé s'épaissit et se condense sous différentes

formes. Je l'ai trouvé quelquefois, dans les cadavres, d'une consistance gélatineuse, et remplissant, non seulement la caisse du tympan, mais encore les cellules mastoïdiennes et la trompe d'Eustache jusqu'à son orifice guttural.

On détermine l'expulsion de cette matière séroso-muqueuse de plusieurs manières. On y parvient quelquefois en fumant du tabac, avec l'attention d'en garder de temps en temps quelques bouffées au fond de la gorge, et de les diriger par une forte et brusque expiration, la bouche et les narines étant closes, vers l'orifice de la trompe d'Eustache. Si ce moyen est insuffisant pour déboucher ce canal, on cherche à l'injecter ; enfin on a recours, en dernier ressort, à la perforation du tympan. Ces divers modes de curation seront présentés avec des détails suffisants dans mon article sur la surdité.

ITARD



Document 41 :

**Rapport sur le jeune Carret**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

23 septembre 1819

Le jeune Carret, qui a également fixé l'attention de Messieurs de l'Administration, se trouve atteint d'une incontenance d'urine ; cette infirmité n'est chez cet enfant ni complète, ni continue ; ses vêtements ne sont jamais souillés par l'urine, et son lit ne l'est même pas toutes les nuits ; de sorte qu'il ne s'en exhale aucune odeur ni aucune émanation dangereuse pour ses voisins. Cette considération m'empêcherait de conclure au renvoi de cet élève, et je serai d'autant plus porté à proposer de le garder, qu'il est encore fort jeune et que cette indisposition se guérit souvent spontanément par les progrès de l'âge. Nous en avons un heureux exemple dans le jeune Boclet, qui est devenu un des sujets les plus propres et les plus distingués de la maison. On pourrait en outre, avec quelques précautions de propreté, la position donnée à son lit près d'une croisée, rendre son voisinage sans inconvénient pour ses camarades, qui d'ailleurs ne s'en plaignent pas. Ainsi, puisque cette infirmité est sans danger pour les élèves, sans grand dommage pour l'institution, sans obstacle à l'instruction de l'enfant, j'aurai l'honneur de proposer à Messieurs les Administrateurs de ne pas le priver, pour une cause si légère, du bienfait de l'enseignement.

Signature d'Itard

Le garder jusqu'à nouvel ordre. Séance du 23 septembre.

Document 42 :

**Otalgie**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1819, tome 38, p 503-510

OTALGIE, s. f., *otalgia*, d'ὄτος, ὠτος, oreille, et d'άλγος, douleur. Si l'on ne consultait que l'étymologie, le mot *otalgie* ne présenterait à l'esprit que l'idée d'une névralgie de l'oreille interne, ou tout au moins de l'oreille considérée en général, car le mot *άλγος* n'est plus guère employé que pour désigner les douleurs qui se font sentir le long du trajet des nerfs, et qui paraissent exclusivement dues à l'affection idiopathique de ces parties dont la pathologie est encore si peu avancée.

Rien ne prouve mieux l'indifférence fâcheuse qu'ont toujours inspirée aux médecins les recherches sur les maladies de l'oreille, que le peu de renseignements fournis par les auteurs à celui qui veut faire connaître l'état de la science sur le point qui va nous occuper. En vain l'on chercherait dans Sydenham, dans Cullen, dans Stoll, quelques données sur l'otalgie : aucun de ces célèbres médecins n'en a parlé, et bientôt l'on verra que les auteurs des traités généraux de pathologie les plus récents ne sont point à l'abri de ce reproche.

S'il s'agissait ici d'un article destiné à faire partie d'une nosographie méthodique, obligé de nous restreindre à la rigoureuse signification du mot *otalgie*, nous ne parlerions que de la douleur nerveuse de l'oreille ; mais nous devons indiquer ici, à l'occasion de cette dénomination, tout ce qu'il importe de savoir en général sur les douleurs ressenties dans l'organe de l'ouïe, et cet article doit être considéré comme servant d'introduction à plusieurs autres. Cependant nous insisterons principalement sur la névralgie acoustique, renvoyant aux mots *otite*, *otorrhée*, *surdité* et autres, pour de plus amples détails sur les douleurs symptomatiques de l'appareil auditif.

L'otalgie est tantôt un des signes caractéristiques de l'inflammation de l'oreille externe ou de l'oreille interne, et tantôt l'effet de la présence d'un corps étranger dans le méat externe ou dans l'une des cavités de l'oreille. Cet organe devient souvent très douloureux par l'introduction d'un pois, d'un haricot dans le conduit auditif externe, ou par l'accumulation et l'endurcissement du cérumen de ce conduit. La rupture, la perforation

accidentelles de la membrane du tympan provoquent pour l'ordinaire une douleur aussi vive que passagère. Une exhalation sanguine ou séreuse dans la caisse, l'engouement et l'obstruction de cette cavité, l'ulcération de la membrane qui la tapisse, enfin la carie de ses parois osseuses ou celle des osselets, sont autant de causes qui occasionnent une douleur souvent très intense que le malade rapporte à l'intérieur de l'oreille.

D'autres fois, au contraire, il semble qu'aucune de ces diverses lésions ne doit être considérée comme étant la source de l'otalgie, l'appareil nerveux de l'oreille paraît en être le siège unique, à moins qu'on ne veuille en attribuer la production à une affection *nerveuse* de la membrane qui tapisse la caisse du tympan.

Il importe au praticien de se rendre compte de la cause prochaine pour laquelle on réclame ses soins. Dans le cas dont il s'agit, il doit donc explorer l'oreille avec attention et s'assurer de l'état du conduit auditif, ainsi que de la membrane tympanique, soit afin de reconnaître s'il existe des signes locaux d'une inflammation de ces parties, soit pour s'assurer qu'aucun corps étranger ou qu'aucune matière accumulée et endurcie ne les irrite. Il doit examiner avec attention l'état de la membrane du tympan pour savoir si elle ne s'est point rompue spontanément, ou si aucun instrument piquant n'a été porté avec violence sur elle, et au point d'en opérer la perforation. Il demandera si le malade a été soumis à l'action de quelque violente commotion susceptible d'ébranler ou même de rompre les parties intérieures de l'oreille, s'il a reçu un coup sur la région latérale de la tête, ou s'il est tombé sur cette partie du corps ; enfin il fera toutes les questions nécessaires pour savoir si la douleur est due à une lésion idiopathique ou à une affection symptomatique de l'organe de l'ouïe.

L'otalgie peut en effet être due à une fracture de la portion pierreuse de l'os temporal ; elle peut être un symptôme d'une congestion vers la tête, d'une inflammation du cerveau ou de ses membranes. D'autres fois elle accompagne ces troubles généraux de l'économie appelés fièvres nerveuses, ataxiques, mais plus souvent elle précède ou suit l'odontalgie, accompagne l'angine pharyngée, l'inflammation du voile du palais, des amygdales, des glandes salivaires, celle des parotides surtout. Les douleurs rhumatismales disparaissent souvent pour faire place à l'otalgie, qui est quelquefois un des accidents consécutifs de la variole ; elle succède aussi à la délitescence d'un érysipèle, à la guérison empirique d'une dartre, de la gale, de la teigne, au lavage imprudent de la tête des enfants ; on la voit survenir au déclin des gastrites, des entérites, après la suppression subite d'un écoulement sanguin ou muqueux habituel, tel que les règles, le flux hémorroïdal, les fleurs blanches, la blénnorrhagie ; la guérison trop prompte des ulcères aux jambes, des chancres ulcérés à la verge, à la gorge ou au pudendum. Elle alterne quelquefois avec des accès de goutte.

Les causes générales éloignées de toutes les névroses et de toutes les phlegmasies peuvent aussi occasionner directement l'otalgie. Insister sur ce point serait tomber dans des répétitions oiseuses, seulement nous devons dire que cette affection est le plus souvent due à l'action d'un courant d'air dirigé sur le cuir chevelu, surtout dans un moment où la transpiration s'opère avec abondance vers cette partie de la surface du corps.

Après avoir indiqué les diverses lésions de l'oreille ou de tout autre organe, dans lesquelles l'otalgie paraît comme symptôme ou comme affection purement secondaire, et les causes qui peuvent la produire, il suffit de renvoyer aux articles spécialement destinés à ces diverses maladies pour les développements qui pourraient paraître superflus dans cet article.

Réservant donc le mot *otalgie* pour désigner la névralgie acoustique, nous devons d'abord faire observer qu'aucun auteur n'en a parlé, si ce n'est Hoffmann, qui lui donne le nom de *spasme otalgique*. Encore semble-t-il avoir confondu la douleur nerveuse de l'oreille avec la douleur que produit l'inflammation de cet organe, car il indique l'écoulement purulent et les abcès comme pouvant être les suites de l'otalgie nerveuse ; tandis que ces accidents sont évidemment dus à la phlegmasie aiguë ou chronique de la membrane des cavités auriculaires ; phlegmasie qui peut, il est vrai, succéder et qui succède quelquefois à l'otalgie.

Dans la Nosographie philosophique, on cherche en vain quelques données sur l'otalgie ; le nom de cette lésion ne se trouve ni dans les névroses de l'oreille, ni dans les névralgies parmi lesquelles on doit s'étonner que le professeur Chaussier ne l'ait pas placée, puisqu'il y a mis l'ophtalmodynie, qui n'est certainement pas une névralgie des organes de la locomotion, et moins encore de la voix.

Les symptômes qui nous semblent devoir caractériser la névralgie acoustique sont les suivants : une douleur interne ressentie dans l'intérieur de l'oreille succède à l'odontalgie ou à une affection rhumatismale, ou bien encore survient tout à coup ; elle parvient en peu de temps à son plus haut période d'intensité sans s'accroître par degrés ; très souvent au moment où elle est le plus intense, elle cesse tout à coup, revient ensuite dans quelque autre partie de la tête, ou se fait sentir de nouveau dans l'organe de l'ouïe. Quand elle est excessive, les yeux sont eux-mêmes rouges et douloureux ; des élancements sont ressentis dans la tempe et dans la joue

du côté malade. Il est rare que les deux oreilles soient affectées en même temps, plus souvent la douleur semble se porter de l'une à l'autre.

Pour l'ordinaire, l'otalgie est accompagnée de tintement d'oreille : cette hallucination incommode exaspère la douleur, ajoute au malaise extrême qu'éprouve le malade, et accroît la surdité momentanée qui se joint à l'otalgie.

La douleur nerveuse de l'oreille ne nous paraît pas susceptible de provoquer le délire et les convulsions, comme on l'a prétendu. Quand ces accidents surviennent, il faut remonter à une autre cause que celle de l'otalgie, et le plus souvent on reconnaît par les symptômes qui existent ou par ceux qui ne tardent pas à se montrer, qu'une inflammation du conduit auditif ou de la caisse les a fait naître.

L'otalgie peut n'être que sympathique : c'est ainsi qu'on la voit accompagner la névralgie faciale, les fluxions catarrhales de la joue et les affections de la bouche et de la gorge. Quelquefois même aucune douleur de l'organe malade n'indique que la lésion dont il est le siège soit la cause de la douleur d'oreille. Fauchard, dans son *Chirurgien dentiste*, rapporte l'histoire d'une otalgie avec hémicrânie, entretenue pendant plusieurs mois par la carie d'une dent, et guérie par l'évulsion de cette dent. A cette observation, nous pouvons en joindre une autre : un entrepreneur de bâtiments ressentait par intervalles une douleur des plus aiguës dans l'oreille gauche. Cette douleur s'était manifestée peu de temps après le développement d'une petite tumeur dure, roulante, incolore, située derrière la même oreille, immédiatement au-dessous de l'apophyse mastoïde. Elle paraissait être une véritable loupe ; quoiqu'elle ne fût pas douloureuse, en la comprimant un peu fortement on renouvelait ou l'on augmentait l'otalgie. Cette épreuve démontrait suffisamment que l'affection de l'oreille dépendait de la tumeur, et nous conseillâmes d'en faire l'extirpation. Nous ignorons si nos avis ont été suivis.

Nous ne pouvons rien affirmer de positif sur le siège précis de l'otalgie, ni sur la nature de la lésion qui la constitue. Serait-ce une névralgie de la corde du tambour ou du nerf acoustique, ou des ramuscules nerveux qui se distribuent aux muscles des osselets de l'ouïe, ou bien n'est-ce qu'une irritation de la membrane qui revêt les différentes cavités de l'oreille ?

Quoi qu'il en soit du siège et de la nature de cette affection, dont l'histoire n'est guère plus avancée que celle de toutes les autres névroses, au moins sous le rapport des parties qu'elle occupe, le pronostic n'en est jamais très fâcheux. Le traitement que nous allons indiquer est le plus ordinairement efficace, et, sous ce rapport, c'est peut-être, de toutes les névroses, celle dont on peut triompher le plus facilement, du moins en suivant la méthode de traitement que nous allons faire connaître.

Quelquefois l'otalgie se dissipe d'elle-même et sans aucun secours de l'art ; d'autres elle persiste fort longtemps, quelquefois même elle se prolonge indéfiniment ; mais ce dernier cas est fort rare. Il arrive quelquefois qu'une inflammation de l'oreille interne succède à l'otalgie : c'est alors que survient l'écoulement dont Hoffmann a parlé, et dont à tort il a fait l'un des signes de cette dernière affection.

Après s'être assuré que l'on a véritablement affaire à une otalgie qui ne dépend d'aucune autre lésion de l'oreille, de la gorge ou de la bouche, ou enfin de tout autre organe, il convient de faire usage des moyens suivants, que nous avons employés avec un grand avantage, et qui nous paraissent préférables à tous les autres.

On éponge la tête avec de l'eau chaude pendant plus d'un quart d'heure, et, pour éviter de refroidir le crâne pendant l'opération, aussitôt qu'elle est terminée, on frictionne les cheveux avec une flanelle très chaude, que l'on remplace bientôt par une autre, et ainsi de suite jusqu'à ce que la dessiccation soit complète : alors on enveloppe la tête avec une autre flanelle bien sèche et chauffée également. On peut aussi, et même ce procédé est préférable, on peut couvrir la tête d'une coiffe de taffetas gommé.

Ce moyen ne peut être mis en usage que chez les personnes qui ont les cheveux courts ; chez celles dont les cheveux sont longs, il faut appliquer sur toute la région temporale et sur l'organe un cataplasme entre deux linges, composé de tiges de verveine écrasées, cuites dans un mélange à parties égales d'eau, de vinaigre et de farine de graine de lin.

Presque toujours après le lavage, tel que nous venons de l'indiquer, une abondante transpiration s'établit sur toute la périphérie de la tête et du crâne surtout ; la douleur disparaît.



A l'un des deux moyens d'obtenir ces heureux résultats, l'on doit en associer un autre, dont les malades éprouvent toujours beaucoup de soulagement, et qui souvent suffit seul pour faire cesser l'otalgie primitive ; quelquefois même, il calme momentanément celle qui est symptomatique.

Dans une fiole à médecine, on met trois gros de liqueur minérale anodone d'Hoffmann et une demi-once d'eau ; la fiole est aussitôt plongée dans un vase rempli d'eau chaude, et l'on en dirige le gouleau dans le conduit auditif, où on le laisse jusqu'à ce qu'il ne s'exhale plus d'odeur de la bouteille.

Les fumigations sulfureuses ont été employées avec succès dans un cas d'otalgie qui paraissait due à la suppression d'une gale ancienne. Il est facile de faire ces fumigations en jetant de la fleur de soufre en petite quantité sur une platine métallique très chaude et recouverte par un entonnoir de fer ou de cuivre renversé, et dont on dirige l'extrémité dans le méat auditif.

On peut aussi, et ce moyen, qui n'est pas moins efficace, est plus facile à mettre en usage, appliquer à la tempe du malade une petite quantité de savon noir étendu sur un morceau de peau de la largeur d'un écu. Nous avons vu une fois cette application si simple calmer subitement une otalgie des plus violentes compliquée d'odontalgie.

Un petit vésicatoire produirait une dérivation non moins favorable et peut-être même plus sûre.

Les heureux effets de ces divers révulsifs dépendent sans doute de la grande quantité de nerfs situés autour de l'oreille. Aussi ces moyens doivent dans tous les cas dispenser d'avoir recours à la cautérisation, recommandée par les anciens, et dont Albucasis nous a donné le procédé et figuré les instruments.

La même disposition anatomique qui explique l'efficacité des irritants les plus légers, assure aussi le succès des narcotiques appliqués sur le pourtour de l'oreille ; mais il ne serait pas prudent d'instiller de l'opium, par exemple, dans le conduit auditif. Nous avons vu cette manoeuvre imprudente déterminer un assoupissement avec vertige, qui dura deux jours, et à la suite duquel survint un abattement considérable, un affaiblissement tel que l'on craignit longtemps pour les jours de la malade.

Ce fait n'est pas le seul de ce genre : Zacutus, Lusitanus rapporte qu'un Espagnol privé du sommeil par une violente douleur d'oreilles réclama les soins d'un charlatan, qui lui mit dans le méat auditif un morceau d'opium. A la grande satisfaction de l'ignorant empirique, le malade s'endormit ; mais à son réveil il tomba dans des convulsions, devint maniaque et mourut bientôt après.

Galien blâme l'usage de l'opium dans les douleurs d'oreilles ; il en avait donc reconnu les inconvénients. Dans son Traité de la composition des médicaments, il est vrai qu'il le prescrit mêlé avec le lait de femme ; mais toutes les fois qu'il existe deux opinions opposées sur les vertus d'un médicament, le médecin prudent doit embrasser celle qui tend à le faire regarder comme dangereux et en rejeter l'usage, surtout quand les faits viennent à l'appui, et que d'ailleurs on peut le remplacer par un autre ou l'appliquer d'une manière différente et sans inconvénient. C'est pourquoi on devra, sans craindre de diminuer l'efficacité de l'opium, au lieu de l'injecter dans l'oreille, en faire la base d'un emplâtre que l'on appliquera sur la tempe ou sur l'apophyse mastoïde.

L'eau tiède, une décoction de graine de lin à laquelle on ajoute quelques gouttes de baume tranquille, sont les seules substances que l'on doive employer en injection.

Nous ne pouvons néanmoins nous dispenser de rapporter ici une observation remarquable, qui semble prouver que les narcotiques sont quelquefois utiles dans l'otalgie.

Un homme d'environ cinquante ans, bien constitué, est pris de la fièvre : beaucoup de chaleur, d'anxiété ; les accès revenaient irrégulièrement et variaient dans leur intensité ; pendant près de trois semaines on employa en vain divers moyens et entre autres le quinquina, qui lui-même ne produisit aucune amélioration marquée. Un chirurgien (M. Wouessen, chirurgien à Metz en 1778) appelé près du malade, fixant spécialement son attention sur la douleur, qui n'avait pas cessé de se faire sentir dans l'oreille, et que l'on s'obstinait à considérer comme un symptôme de la fièvre, crut y reconnaître la cause des phénomènes pyrexiques, et proposa l'instillation de quelques gouttes de laudanum dans le conduit auditif. Cet avis ayant été admis, on en fit usage, et en peu de jours la douleur diminua, puis disparut complètement, et par suite la fièvre elle-même.

Le succès évident du laudanum dans ce cas ne doit point faire oublier les dangers qui, pour l'ordinaire, accompagnent l'emploi des opiacés en injection dans le méat auditif ; mais il prouve qu'il est peu de règles pratiques qui ne soient susceptibles de quelques exceptions.

Si les moyens locaux que nous venons d'indiquer sont insuffisants, on administrera les calmants à l'intérieur, et tous les remèdes généraux qui conviendront dans le traitement des vives douleurs ; mais on s'abstiendra d'ordonner le bain total, dont nous n'avons jamais retiré aucun avantage.

Lorsque cette méthode rationnelle de traitement ne produit aucun effet avantageux, on doit en conclure que l'otalgie n'est point la maladie principale, et qu'elle dépend de quelque autre lésion, dont il faut épier les symptômes, afin d'en approfondir le diagnostic et reconnaître les indications qu'elle présente.

## ITARD

VOLCKAMER (Michael-Georgius), *Dissertatio de otalgia* ; in-4°. *Aldorfii*, 1733.

KALTSCHMIDT (Carolus-Fridericus), *Dissertatio de otalgia* ; in-4°. *Ienae*, 1749.

### Document 43:

#### Otenchyte

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1819, tome 38, p 510-511

OTENCHYTE, s. f., du grec οτος, oreille, εν, dans, et de χυω, je verse : quelques auteurs anciens ont désigné par le mot οτεγχυτης, pris dans Galien, et d'autres par celui de *strigilis*, emprunté à Celse, la seringue à injection, qui sert à pousser des liquides dans le méat auditif. Ce mot, comme tous ceux qu'on a savamment composés pour exprimer une chose des plus simples, des plus communes, qui peut être désignée par son nom générique, est tombé en désuétude, et ne se rencontre plus que dans les dictionnaires de la science. Ce n'est donc que sous ce rapport que nous le reproduisons dans cet ouvrage, et nous devons par la même raison nous abstenir de nous étendre sur un article aussi oiseux.

Les injections dans l'oreille ne sont indiquées que dans le cas seulement où les maladies de cet organe exigent qu'un liquide y soit introduit en grande quantité, et avec plus ou moins de force ; car dans les cas contraires l'instillation est préférable, comme dans l'otalgie, l'otite commençante, la gerçure, la sécheresse de la membrane du conduit auditif ; mais lorsqu'il faut introduire dans ce même conduit ou dans l'intérieur de la caisse un liquide qui agisse autant par son impulsion que par sa quantité, on a recours à des seringues à injection : on en a construit de différentes dimensions ; mais une seule peut servir pour tous les cas, il suffit seulement qu'elle ait trois canules de rechange. Le corps de la seringue doit être d'un volume tel qu'il puisse contenir à peu près un verre de liquide, et n'être pourtant pas trop long, pour que, étant rempli et se trouvant assujéti entre l'index et le médius, le pouce puisse atteindre à l'anneau du piston. Le parallélisme parfait des parois du tube qu'on exige dans toutes les autres seringues, est encore plus de rigueur dans celle-ci, qui peut être quelquefois mise en usage pour les injections de la trompe d'Eustache, lesquelles exigent, pour ne pas causer des secousses très douloureuse, une grande douceur dans le mouvement du piston.

Le goulot de la seringue porte une rainure à vis pour recevoir ses canules. De ces trois canules, l'une doit être terminée par un bouton olivaire, d'un diamètre assez considérable pour pouvoir, en cas de besoin, étant pressé sur l'orifice du conduit auditif, le boucher complètement. On s'en sert dans les injections qui ont pour but d'entraîner au dehors quelque corps étranger peu adhérent, inaccessible aux pinces, ou de balayer l'intérieur de la caisse à travers une ouverture survenue accidentellement, ou pratiquée méthodiquement à la membrane tympanique. La seconde canule, qui a pour usage de porter le jet direct du liquide sur quelque point de carie du conduit auditif, a son extrémité terminée en cul de sac, et son ouverture aux parois du tube. Enfin la troisième canule, qui est du diamètre d'une petite plume à écrire, et sert aux injections de la trompe d'Eustache, est légèrement conique et disposée de manière à être reçue dans le pavillon de la sonde, qu'on introduit à travers les fosses nasales jusqu'à l'orifice du conduit guttural de l'oreille. Toutes ces dispositions sont si faciles à saisir, qu'il serait superflu de les décrire, et qu'il me suffit de les avoir énoncées.

Document 44 :

**Otite**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1819, tome 38, p 511-522

OTITE, s. f., *otitis*. Ce mot a été employé par Vogel pour désigner l'inflammation de l'oreille ; nous croyons devoir le préférer à celui d'otalgie, qui convient mieux pour désigner la névralgie acoustique que nous avons déjà traitée. Voyez OTALGIE.

Si l'on a eu quelquefois à traiter cette maladie, si l'on a été témoin des douleurs atroces qui l'accompagnent, et des lésions graves et souvent irréparables qu'en éprouve le sens auditif, on a du s'étonner du silence qu'ont gardé sur cette phlegmasie ou du peu de lignes insignifiantes que lui ont à peine accordées nos auteurs de nosologie.

Selon sa méthode ordinaire, Sauvages, prenant le symptôme pour la maladie, ou plutôt ne considérant dans la maladie que le symptôme, a placé l'otite dans la classe des douleurs, et l'a définie d'après cette considération. Cullen a mieux connu sa nature ; il a vu qu'elle est une véritable inflammation, mais il a eu tort d'en faire une variété de phlegmon ; c'est comme si l'on voulait rapprocher de celui-ci la diarrhée, le catarrhe pulmonaire. Ainsi que ces deux maladies, l'otite, il est vrai, donne souvent lieu à un véritable écoulement purulent ; mais ce n'est pas une raison suffisante pour méconnaître que, pour l'ordinaire, et peut-être même toujours, cette maladie débute par l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse les cavités situées en dedans et en dehors de la membrane du tympan, soit dans la caisse et ses annexes, soit dans le conduit auditif externe. Au reste, Cullen, qui s'est borné à indiquer l'otite dans sa Nosologie méthodique, n'en dit pas un mot dans sa Médecine pratique. Ne l'aurait-il pas observée dans le cours de sa longue expérience ? La chose n'est pas probable ; on doit plutôt croire que son attention, trop fortement dirigée sur des maladies qui envahissent des organes plus faciles à explorer, ou plus important au maintien de la vie, ne s'est point arrêtée sur une maladie, qu'encore actuellement si peu de médecins connaissent.

M. Pinel lui-même, qui a soumis les phlegmasies à une division si lumineuse, avait omis de parler de l'otite dans les premières éditions de sa Nosographie, et n'a réparé cette omission qu'après les recherches que le docteur Alard a publiées en l'an II, dans sa thèse sur le *catarrhe de l'oreille*.

Ce médecin est donc le premier qui ait donné une description méthodique de cette maladie ; mais son travail est loin d'offrir le tableau exact et complet des phlegmasies de l'oreille. L'auteur n'a pas vu que souvent l'inflammation de la membrane de cet organe s'étend aux parties sub-jacentes, même aux parties osseuses, et occasionne un écoulement de pus qu'il est quelquefois très difficile de tarir.

Si nous prenons en considération le siège que peut occuper l'otite, l'étendue et la nature des parties qu'elle affecte, nous aurons d'abord à étudier l'otite externe ou inflammation du conduit auditif externe ; de là nous passerons à l'histoire de l'otite interne, ou phlegmasie des cavités intérieures de l'oreille. Cette division ne sera pas la seule que nous établirons ; chacune de ces deux espèces d'otite sera distinguée en otite catarrhale et en otite purulente, afin d'indiquer par ces deux épithètes les deux nuances principales de l'inflammation externe de l'oreille. Nous sommes loin d'attacher trop d'importance à ces dénominations ; elles ne sont bonnes que parce qu'elles sont commodes, et parce qu'elles ne peuvent induire personne en erreur ; car nous sommes loin de penser qu'elles indiquent des maladies fondamentalement différentes.

§ I. *Otite externe*. Si nous étions animés du désir de faire des descriptions remarquables par leur régularité et plus utiles qu'exactes, nous donnerions ici une description abstraite de l'otite externe, considérée en général, et cette description, applicable à la plupart des cas, n'indiquerait point les nuances fugitives qu'il est si important de ne pas méconnaître dans la pratique. Nous nous bornons donc à dire ici que l'otite externe peut occuper non seulement le conduit et la membrane du tambour, mais encore une partie du pavillon de l'oreille.

A. *Otite externe catarrhale*. L'exposition de la tête nue à un courant d'air rapide, la présence d'un corps étranger, du cérumen épaissi ou de toute autre concrétion dans le conduit auditif, des injections irritantes, la stimulation répétée par un agent électrique ou galvanique, mais plus souvent la disparition d'une ophtalmie, d'un exanthème, la fermeture d'un exutoire, l'issue d'une maladie aiguë, etc. : telles sont les causes occasionnelles les plus fréquentes de la maladie qui nous occupe, et que l'on observe surtout chez les sujets



qui ont une disposition naturelle aux affections scrofuleuses, aux fluxions, aux écoulements muqueux, aux éruptions cutanées.

Par suite de l'irritation excitée sur la membrane qui revêt l'oreille externe, et due à l'action des causes que nous venons d'indiquer, l'otite se manifeste le plus ordinairement de la manière suivante : le sujet éprouve une sorte d'anxiété dans le conduit auditif, il y porte souvent le doigt, croyant en retirer quelque corps étranger ; bientôt à cette anxiété vague succède une douleur, tantôt très aiguë, et tantôt facile à supporter ; à cette douleur se joignent un sifflement, une sorte de bourdonnement, et un dérangement notable dans la fonction de l'organe. La membrane qui revêt le conduit auditif est rouge et tuméfiée ; cette membrane devient bientôt excessivement sensible au toucher.

Un jour après l'invasion de la douleur, quelquefois même au bout de quelques heures, souvent au bout de trois à quatre jours, il survient un écoulement d'une matière jaunâtre, très fétide et puriforme ; cet écoulement est très abondant, et précédé d'un suintement séreux, quelquefois sanguinolent quand la douleur a été extrêmement vive.

La consistance de la matière de l'écoulement n'augmente pas graduellement, comme il arrive dans les autres flux des membranes enflammées ; on la voit dans une même semaine, quelquefois dans une même journée, éprouver beaucoup de variations ; mais au bout de quinze jours ou trois semaines, temps ordinaire de cet écoulement, la matière devient décidément plus épaisse, et présente, par sa couleur, par sa consistance, et par l'odeur qui s'en exhale, l'aspect d'une substance caséuse.

C'est vers cette époque que l'écoulement commence à tarir, et bientôt il est remplacé par une sécrétion très abondante d'humeur cérumineuse.

Il n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le croire de s'assurer de l'état du conduit auditif : pour cela, il faut placer le malade dans un lieu éclairé par le soleil ; lui donner une situation telle que les rayons lumineux tombent directement dans le canal que l'on veut explorer, et dont on efface autant que possible la courbure en tirant au dehors et en haut la conque auditive. De cette manière, on parvient à voir très distinctement la totalité des parois et le fond du conduit ; mais quand l'inflammation est à son plus haut degré, la membrane qui le revêt est tellement sensible, qu'on ne peut, sans occasionner une douleur intolérable, donner à la conque la direction convenable. Si néanmoins on parvient alors à faire les recherches désirées, on trouve la membrane du conduit boursoufflée, spongieuse, et d'une texture qui la rapproche singulièrement des membranes muqueuses à surface veloutée.

L'otite externe catarrhale, quoique pour l'ordinaire peu grave, ne se termine pas toujours aussi heureusement que nous venons de l'indiquer.

On la voit quelquefois passer à l'état chronique ; occasionner l'épaississement de la membrane tympanique, ou se propager à la membrane qui revêt la caisse, et donner ainsi lieu à trois affections morbides distinctes, dont il sera parlé aux articles *otorrhée*, *tympan*, et dans ce que nous avons à dire sur l'otite interne.

L'otite externe catarrhale s'observe aussi fréquemment à la suite de la syphilis, des scrofules, de la gale et de la variole. Elle n'offre alors rien de particulier, si ce n'est l'état du sujet chez lequel on l'observe. C'est toujours à peu près la même marche dans les symptômes inflammatoires, mêmes effets sur la membrane du conduit auditif, écoulements de même nature au moins en apparence ; mais, dans l'otite sympathique, la durée est beaucoup plus longue ; la maladie existe avec opiniâtreté ; les antiphlogistiques, les remèdes locaux sont impuissants. S'ils réussissent, c'est pour un instant, ou bien c'est aux dépens d'un autre organe qui s'affecte secondairement ; enfin la guérison durable que l'on désire ne s'obtient que par l'emploi des moyens dont l'usage est consacré dans les maladies dont alors l'otite ne semble être qu'un épiphénomène.

B. *Otite externe purulente*. Cette dénomination nous paraît devoir être préférée à celle d'*abcès* si improprement donnée à l'inflammation de l'oreille, quand elle se termine par un flux de matière puriforme qui en est la suite, par tous les auteurs, sans en excepter un seul, qui ont écrit sur les écoulements de l'oreille avant les importants travaux des anatomistes modernes sur les membranes. Pour nous, l'otite externe purulente est toute inflammation du conduit auditif ou même de la conque, suivie d'une véritable suppuration.

Une phlegmasie, qui, pour l'ordinaire, prend le caractère d'un exanthème, envahit le méat auditif : la membrane qui revêt ce conduit se couvre de pustules séreuses ou purulentes. Ces pustules ne tardent pas à s'ouvrir, puis à se couvrir de croûtes jaunâtres, sous lesquelles est un véritable pus excessivement fétide,

toujours sanguinolent, et qui entraîne peu à peu les débris de ces croûtes pustuleuses. La conque, le derrière de l'oreille deviennent aussi souvent le siège de cette éruption.

Elle survient le plus ordinairement à la suite d'une disposition herpétique, ou de toute autre éruption cutanée aiguë ou chronique. C'est ainsi qu'on la voit dans les cas d'érysipèle très intense de la tête : alors l'inflammation se propage jusque dans le conduit auditif, et provoque une surdité plus ou moins complète, dont nous donnerons de nombreuses observations dans le Traité que nous allons publier sur les maladies de l'oreille et de l'audition.

Dans le cas dont nous venons de parler, lorsqu'une phlogose érysipélateuse s'étend jusqu'à la conque et même au conduit auditif, des vésicules se forment, s'ouvrent, et se changent en véritables ulcères qui fournissent une suppuration dont la durée est souvent fort longue, et se prolonge souvent jusqu'à plus de deux mois.

Si la suppuration s'établit dans l'épaisseur même du fibrocartilage et autour de sa face externe, quelquefois il en résulte un ulcère fistuleux, dont le trajet occupe l'épaisseur de ce cartilage, et dont le fond est dans le tissu cellulaire qui unit ce conduit aux parties osseuses voisines. L'ouverture des cadavres n'a point encore démontré l'existence de ces fistules, dont on n'a point parlé jusqu'ici ; mais nous avons eu occasion d'en observer une chez un homme de trente ans, couvert de cicatrices d'écrouelles, quoiqu'il fût d'ailleurs d'une constitution sèche, robuste et d'un tempérament bilieux. La sécheresse du conduit auditif, une espèce d'aphthe noirâtre, situé à la partie moyenne de sa paroi inférieure, et d'où sortait dans les divers mouvements de la mâchoire une matière purulente liquide : l'introduction facile d'un stylet jusqu'à plus d'un demi-pouce de profondeur, et à l'aide duquel on sentait distinctement les rugosités d'un os carié ; la sortie de plusieurs fragments d'os très minces et très raboteux : tels sont les signes auxquels nous avons cru reconnaître l'espèce de fistule dont nous venons de faire mention.

Tout porte à croire que, dans les cas de ce genre, le fibro-cartilage ne s'exfolie peu à peu que par suite du travail inflammatoire dont il est le siège, et ne se perforé en même temps que par le séjour du pus, dont l'écoulement, qui n'est pas facile dans le tissu cellulaire environnant, amène la carie du temporal.

§ II. *Otite interne.* Pour peu qu'on réfléchisse à la nature des parties qui constituent l'oreille interne, on sera convaincu qu'il importe d'avoir égard au siège des inflammations de cet organe. L'otite interne affecte une membrane évidemment muqueuse, qui revêt la caisse, et dont l'excrétion naturelle est, ainsi que celle de la membrane qui tapisse les autres cavités de l'oreille interne, facilement augmentée par l'inflammation la plus légère. Dans l'otite externe, l'écoulement de la matière morbide se fait très aisément non seulement à la surface de la conque, mais encore par la large ouverture que présente le conduit auditif externe. Dans l'otite interne, au contraire, le liquide fourni par le tissu malade n'a d'autre débouché que le canal étroit et oblique, qui, dans l'état sain, livre passage aux mucosités sécrétées par ce tissu. L'étroitesse de la trompe d'Eustache fait que ce conduit est bientôt obstrué, et d'autant plus promptement que la membrane qui revêt ce canal, venant elle-même à s'enflammer, se gonfle, se rétrécit et se ferme.

La caisse forme alors une cavité sans issue ; elle s'emplit d'une matière plus ou moins irritante, qui bientôt reflue dans les cavités labyrinthiques et vers les cellules de l'apophyse mastoïde, provoque des douleurs excessives, une surdité souvent incurable, et même des abcès avec carie de l'apophyse dont nous venons de parler.

Toutes ces considérations expliquent la violence et le danger des symptômes qui signalent l'otite interne.

Cette phlegmasie, ainsi que celle de l'oreille externe, donne lieu tantôt à un écoulement muqueux seulement, et tantôt à un écoulement purulent : c'est ce qui nous engage à distinguer, comme on va le voir, les deux principales variétés de cette inflammation, sans attacher à la nature de la matière de l'écoulement plus d'importance qu'elle n'en mérite.

A. *Otite interne catarrhale.* Cette dénomination est utile en ce qu'elle donne une idée anticipée du premier degré de la phlogose de l'oreille interne, et que l'on reconnaît aux symptômes suivants. Au début, le malade éprouve une douleur tensive dans l'intérieur de l'oreille. Cette douleur augmente par la perception du bruit et par la mastication : il s'y joint aussi des bourdonnements, des sifflements douloureux, une hémicrânie souvent violente ; une céphalalgie interne fait dire au malade qu'il a un dépôt dans la tête ; il perd le repos et le sommeil.

Si l'inflammation est très intense, le pouls est dur, vif et fréquent ; les yeux sont rouges ; une vive lumière les irrite et les rend douloureux ; quelquefois le malade ressent une démangeaison très incommode dans le fond de la gorge, et qui a évidemment son siège à l'orifice de la trompe d'Eustache ; les amygdales sont tuméfiées ; les crachats sont épais, secs et quelquefois sanguinolents ; ils se détachent avec peine de l'arrière-bouche ; la membrane pituitaire est sèche, et toujours enfin il y a surdité plus ou moins complète.

Dans tous les symptômes dont nous venons de faire l'énumération, il en est peu qui soient caractéristiques de l'otite interne : la plupart s'observent aussi dans l'otite externe ; mais dans cette dernière inflammation, la douleur n'augmente pas par la perception des sons ; il n'y a point de démangeaison dans le fond de la gorge, à moins qu'il n'y ait en même temps phlogose de cette partie : en outre, dans l'otite interne, les symptômes ont une intensité qu'on n'observe guère dans l'otite externe ; mais cette différence ne peut, aux yeux du médecin judicieux, établir une distinction bien prononcée entre deux maladies analogues par leur nature, mais qui n'ont pas le même siège. D'ailleurs, souvent dans l'otite interne, les symptômes sont très modérés, et l'otite externe, lorsqu'elle est portée à un haut degré, peut donner lieu à des symptômes très marqués.

Les signes vraiment pathognomoniques de l'otite interne sont fournis par l'examen attentif de l'état du conduit auditif, qui est dans son état naturel (à moins que l'inflammation ne s'étende jusqu'à lui) et de la durée de la douleur, que suit bientôt l'écoulement muqueux dans l'otite externe, tandis que, dans l'otite interne, la douleur, après avoir duré plus d'une semaine, souvent n'a pas encore amené d'écoulement. A ces deux circonstances, on doit joindre surtout la manière dont s'effectue l'issue du produit de l'inflammation dans l'une et l'autre affection. Dans la première, celle de l'oreille externe, nous avons dit comment le pus coule facilement au dehors par le conduit auditif, ou bien comment il s'étend par la conque ; dans l'otite de la caisse, au contraire, la membrane du tympan se rompt, et sans qu'il s'écoule au préalable une matière séreuse, on voit sortir avec abondance une substance liée, dans laquelle on remarque des stries de sang. Lorsque cet écoulement est copieux, et que le mucus qui remplit la caisse, obstrue la trompe d'Eustache, il est rare que, malgré la perforation de la membrane tympanique, l'air expiré puisse sortir par l'oreille, et que les liquides injectés dans la caisse pénètrent dans l'arrière-bouche.

Quoi qu'il en soit, toutes les fois qu'un écoulement s'établit tout à coup par le conduit auditif d'une manière prompte et comme explosive, on peut affirmer que la membrane du tambour est ouverte, que la matière qui coule au dehors a sa source dans la caisse, ou tout au moins dans l'une des cavités de l'oreille interne.

Quelquefois la matière se fraye une issue par la trompe d'Eustache, peu à peu et au fur et à mesure qu'elle se forme, ou tout à coup et par une sorte d'irruption. Dans le premier cas, l'écoulement n'est guère indiqué que par un crachotement continu de matière quelquefois d'un goût désagréable. Cette matière est souvent difficile à détacher de l'arrière-gorge, surtout le matin, et l'on ne peut l'enlever du lieu qu'elle occupe que par une sorte de reniflement. On n'a donc ici que les symptômes de la phlogose, et l'on n'observe point ceux qui résultent du séjour prolongé et de l'accumulation de la matière dans la cavité de l'oreille interne.

Mais, dans le second cas, lorsque le mucus ne sort par la trompe d'Eustache que par une sorte de regorgement, soit à cause de son extrême consistance, soit en raison de l'épaississement de la membrane qui tapisse le conduit, et qui, par conséquent, en diminue le diamètre ou même l'efface entièrement, au moins pendant quelque temps, le malade rejette tout à coup une grande quantité de matière puriforme, quelquefois sanguinolente, qu'il dit sentir couler dans l'intérieur de la gorge, en causant un chatouillement et un embarras d'où résulte souvent une toux incommode.

On pense bien qu'en général la surdité est plus complète, les bourdonnements plus marqués, les douleurs internes plus violentes lorsque la matière séjourne ainsi pendant quelque temps dans les cavités intérieures de l'oreille.

Il semble, au premier aperçu, que le plus souvent l'écoulement doit s'opérer par la trompe d'Eustache, et que la rupture de la membrane du tympan n'est qu'un accident assez rare, et qui n'a lieu que lorsque la trompe d'Eustache ne livre point un passage facile à la matière sécrétée par le tissu enflammé. Telle est en effet la cause de la perforation de la membrane du tambour ; mais cette cause existe si souvent que, pour un seul cas de dégorgeement par la trompe, nous en avons observé dix qui se sont opérés par l'ouverture accidentelle de la membrane.

Outre ces deux voies par lesquelles se fait le plus souvent l'écoulement morbide, il en est une troisième par laquelle il n'est pas rare que la matière de ces écoulements se fasse jour : c'est la perforation de l'apophyse mastoïde opérée par la carie de l'os temporal, dont la substance s'altère, soit par le voisinage du tissu malade,



soit par son contact avec la matière que celui-ci fournit. Ce mode d'écoulement se remarque surtout à la suite de l'otite interne critique ou métastatique, c'est-à-dire de l'otite qui survient au déclin des maladies aiguës, ou de celle qui semble suppléer à quelque autre affection.

B. *Otite interne purulente.* Rarement il s'établit dans l'oreille interne une véritable suppuration dont le produit s'écoule par la trompe d'Eustache ou à travers la membrane tympanique. Cependant, des observations que nous avons recueillies avec soin, et plusieurs ouvertures de cadavres, nous autorisent à admettre la possibilité de la formation d'un véritable pus fourni par la membrane qui revêt la caisse et qui s'est gonflée, ulcérée par suite d'une inflammation aiguë. Alors le pus s'accumule dans la caisse, et toujours il résulte de ces accidents la carie des parties osseuses de cette cavité. Dès lors, la maladie rentre dans la série des affections chroniques, et c'est pourquoi nous en renvoyons l'histoire à l'article *otorrhée*.

Le raisonnement porte à admettre la possibilité d'une véritable otite interne purulente simple, c'est-à-dire d'une suppuration aiguë de l'oreille interne sans ulcération de la membrane, sans carie de l'os ; mais le défaut d'observations positives nous empêche de faire autre chose que de marquer ici la place d'une maladie dont nous nous garderons de chercher les caractères dans le vaste champ des probabilités.

§ III. *Traitement de l'otite externe et de l'otite interne.* Rappelons ici qu'on ne doit jamais laisser marcher une inflammation, surtout quand elle occupe un organe important par les fonctions qu'il remplit dans l'économie. Ce principe est entièrement applicable aux phlegmasies de l'oreille, soit qu'elles aient leur siège dans les parties les plus profondes de cet organe, soit qu'elles n'en envahissent que les parties les plus superficielles ; car, dans l'un et l'autre cas, la surdité existe plus ou moins complètement, et l'on a à craindre qu'elle ne se perpétue si l'on néglige de s'opposer par un traitement méthodique à ce qu'un écoulement interminable ne s'établisse.

Du reste, le traitement de l'otite est celui de toutes les phlegmasies ; mais l'emploi des moyens antiphlogistiques généraux et locaux doit être dirigé d'après quelques modifications que ma pratique m'a indiquées comme très importantes.

Les moyens généraux seront administrés avec d'autant plus d'activité, que la phlegmasie sera plus intense et surtout la douleur plus insupportable. Mais alors même que celle-ci est peu vive, et la phlegmasie modérée, on ne doit jamais se borner à l'emploi des moyens locaux qui, quelquefois, ralentissent la marche de la maladie sans en interrompre jamais complètement le cours, quand on les administre seuls, à moins que la phlogose ne soit extrêmement peu intense. Ainsi donc, à moins de contre-indications positives et insurmontables, on doit essayer de faire avorter l'inflammation, aussitôt qu'elle se manifeste, par la saignée, dont l'effet est quelquefois subit. Aucun moyen n'est aussi efficace que celui-là, et ne pourrait le remplacer ; néanmoins, une fois, l'application de dix sangsues à l'anus, chez une jeune femme phlétorique, a fait disparaître en peu d'instant une vive douleur d'oreille accompagnée de tous les signes de l'otite interne, et rappelé la malade au sommeil qu'elle ne goûtait plus depuis deux nuits.

La saignée locale, qui résulte de l'application des sangsues aux tempes ou derrière les oreilles, ne produit qu'un calme passager, et, au bout de quelques moments, la douleur se fait sentir de nouveau avec non moins de violence qu'auparavant. On aurait donc tort de compter sur ce moyen, dont aujourd'hui on semble vouloir faire une sorte de panacée.

Quand l'inflammation, bornée à la conque et au conduit auditif, n'est point encore accompagnée d'écoulement, on peut espérer de la résoudre à l'aide des émoullients unis aux calmants, aux narcotiques à petite dose. On prescrit alors, avec le plus grand succès, des injections faites avec une solution de cinq à six grains d'opium dans une pinte de décoction de plantain, et auxquelles on fait succéder l'introduction, dans le conduit auditif, d'un bourdonnet de coton qui renferme trois grains de camphre ; en même temps un cataplasme de verveine est appliqué derrière l'oreille.

Lorsque l'écoulement est déjà établi, soit qu'on ait employé les remèdes que nous venons d'indiquer, soit qu'on n'en ait administré aucun, il faut bannir toute espèce de narcotique, se borner à l'usage des calmants, des adoucissants et de toutes les substances qui peuvent rendre plus facile le dégorgeement de la membrane enflammée. Dans cette vue, on instillera abondamment dans l'oreille du lait tiède, de l'eau de guimauve miellée ; on appliquera sur la totalité de l'organe et sur la région temporale un cataplasme de farine de graine de lin.

La même méthode doit être suivie dans le traitement de l'otite interne ; mais on ne doit point oublier ici que le siège de l'application s'opposant à ce que l'écoulement se fasse jour dès que la sécrétion morbide est établie, il y aurait de l'inconvénient à persévérer dans l'emploi des narcotiques, jusqu'à ce que la matière puriforme paraisse. Les symptômes, la persévérance des douleurs ayant indiqué la nature ou plutôt le siège de la maladie, et annoncé que probablement la matière toute formée s'écoulerait au dehors, si elle trouvait une issue, on doit s'occuper de lui en fournir une, sans attendre qu'elle perce par la trompe d'Eustache, ou qu'elle rompe la membrane du tympan, ou, ce qui serait plus fâcheux encore, qu'elle passe dans les cellules mastoïdiennes, en détruit les parois et perce l'apophyse, dans l'épaisseur de laquelle ces cavités existent.

Pour tenter de rétablir la cavité de la trompe d'Eustache en diminuant l'épaisseur morbide de sa membrane, en la débarrassant des matières concrètes qui l'obstruent, on prescrit au malade des gargarismes, dont il se sert de manière à ce que le liquide vienne frapper avec autant de force que possible, et plusieurs fois de suite, la paroi latérale de l'arrière-bouche ; on fait inspirer, puis expirer, tout à coup et avec effort, en recommandant de tenir la bouche close, et de fermer les narines avec les doigts, de l'eau réduite en vapeurs par l'ébullition.

Rarement ces moyens suffisent pour désobstruer la trompe d'Eustache, aussi ni faut-il pas insister trop longtemps sur leur usage, afin de ne point perdre un temps précieux. Sans attendre que la membrane du tympan, venant à s'ouvrir sans le secours de l'art, fournisse un libre passage au liquide épanché dans la caisse, on doit procéder à la perforation de cette membrane. Nous sommes intimement persuadés que cette opération, pratiquée à temps, préviendrait le plus souvent des surdités ordinairement incurables qui surviennent à la suite des otites internes, et qui n'ont eu d'autre cause que le séjour trop longtemps prolongé de la matière muqueuse ou puriforme accumulée dans la cavité du tambour. Renfermée dans des parois inflexibles, qui ne se dilatent point en raison de son accumulation toujours croissante, cette matière s'insinue peu à peu dans les sinus les plus étroits de l'organe, s'y concrète, y adhère avec force, et les obstrue à jamais. Il est donc de la dernière évidence qu'on ne saurait trop se hâter de donner issue à ce liquide en perforant la membrane du tympan. C'est ici que la médecine se montre éminemment conservatrice, qu'elle fournit un nouveau triomphe à ceux qui la pratiquent avec discernement, et leur donne le moyen de répondre aux déclamations de ceux qui se font un jeu de mettre en problème son utilité.

La perforation de la membrane du tympan est simple, facile et sans inconvénient ; ainsi que nous le dirons quand nous traiterons de cette opération, et qu'on pourra le voir dans notre ouvrage, que nous allons publier incessamment.

Dès que l'art, ou, à son défaut, la nature a procuré la sortie de la matière fournie par le tissu malade situé, soit dans l'oreille interne, soit dans l'oreille externe, il faut d'abord ne point s'opposer à ce que l'écoulement se fasse ; c'est pourquoi l'on devra se borner à faire quelques injections aqueuses émollientes.

Il faut ensuite, si la matière n'est qu'un mucus épais, donner journellement des toniques et surtout du quinquina ; purger fréquemment avec la rhubarbe ou l'aloës. On prescrit aussi avec avantage les poudres sternutatoires, telles que celles de muguet, de bétoine, et celle de Saint-Ange, mêlées avec du tabac à priser, en assez grande quantité pour occasionner un violent corryza. On voit clairement dans quel but sont administrés le quinquina et les purgatifs ; il importe de stimuler fortement l'estomac et les intestins, afin de tarir un écoulement, qui devient trop souvent la cause d'une surdité irremédiable. Les sternutatoires sont prescrits dans la même intention ; on doit s'en abstenir quand le sujet est disposé aux congestions vers la tête.

Quand on est parvenu à obtenir une diminution notable de l'écoulement ; quand la douleur a entièrement cessé ou au moins est devenue presque nulle, on peut sans crainte avoir recours aux injections astringentes. Mais il y aurait du danger à s'en servir si l'otite s'était montrée au déclin d'une maladie aiguë ou chronique, ou à la suite de quelque éruption. Dans ce dernier cas, si l'on était sûr de faire disparaître l'exanthème, il n'y aurait pas grand inconvénient, et souvent même on devrait le désirer ; mais il est des cas où l'on a à craindre qu'en faisant cesser l'écoulement qui a lieu par l'oreille, on ne détermine l'affection subséquente d'un organe plus important, tel que le poumon, les intestins, et particulièrement l'encéphale.

ITARD

**Otorrhée**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1819, tome 38, p 522-540

OTORRHÉE, s. f., otorrhoea, de γς-ωτος, oreille, et de ρεω, je coule. De toutes les dénominations qu'on pourrait donner à l'écoulement chronique du mucus ou du pus, qui se fait par le conduit auditif, celle-ci nous paraît la plus convenable. On ne doit pas la considérer comme désignant une maladie essentielle de l'oreille, mais comme un produit d'une lésion de cet organe ou de l'une des parties qui l'environnent. A proprement parler l'otorrhée n'est donc point une affection primitive ; cependant l'écoulement chronique d'une matière quelconque par le conduit acoustique est une suite si fréquente, si incommode des diverses altérations morbides qui peuvent affecter l'organe de l'ouïe, que nous croyons devoir lui consacrer un article spécial, qui complètera ce que nous avons dit sur l'otalgie et sur l'otite, et auquel nous joindrons tout ce que notre expérience nous a enseigné sur l'otorrhée qui ne dépend pas directement d'une lésion idiopathique de l'oreille. Sous ce rapport on voit de suite que la forme des dictionnaires n'est pas aussi désavantageuse qu'elle le paraît au premier coup d'oeil, en ce qu'elle permet de s'étendre sur les affections sympathiques ou secondaires qui, rompant l'unité des nosologies, n'y sont jamais suffisamment exposées.

De toutes les maladies de l'oreille, l'otorrhée est une des plus graves, une des plus communes et pourtant une des moins connues ; elle est remarquable par sa durée, qui si souvent se prolonge indéfiniment ; la cure en est toujours difficile, souvent même elle est dangereuse, et des accidents redoutables surviennent après qu'elle est terminée. Il importait donc de donner de cette maladie une histoire plus complète que celle qu'on en a donnée jusqu'à présent, de rassembler et de comparer toutes les observations recueillies par les auteurs, de les mettre en parallèle avec celles très nombreuses que nous avons faites sur cette maladie ; enfin il importait d'en asseoir le traitement sur des bases fixes, et de tracer la méthode rationnelle que l'on doit suivre pour la guérir.

L'otorrhée n'étant, à proprement parler, qu'un symptôme, il s'agit d'abord de signaler toutes les lésions qui peuvent la produire, soit qu'elles résident dans l'oreille, soit qu'elles aient leur siège dans les parties voisines de cet organe. Ces dernières ne donnant jamais lieu à un écoulement de matière muqueuse, nous croyons être autorisés à distinguer d'abord une otorrhée catarrhale et une otorrhée purulente. Nous ne croyons pas nécessaire d'établir deux espèces d'otorrhée en raison du siège qu'elle peut occuper dans l'oreille interne ou dans l'oreille externe, car le plus souvent le conduit auditif et la caisse sont également affectés. Si l'écoulement commence dans le conduit auditif et continue fort longtemps, il finit tôt ou tard par irriter, enflammer ou perforer la membrane du tympan, et bientôt l'inflammation se propage jusqu'à la caisse. Quand au contraire la matière de l'écoulement a sa source dans l'oreille interne, elle ne tarde guère à perforer la membrane tympanique ; l'oreille externe s'enflamme et ne forme plus, au bout de quelque temps, avec la caisse qu'une seule cavité, dont les parois sont affectées de la même manière.

§ I. *Otorrhée muqueuse.* Cet écoulement est, dans la plupart des cas, la suite de l'otite catarrhale ; d'autres fois elle succède à la délitescence d'une ophtalmie, à la suppression subite d'un flux chronique, tel que la leucorrhée, la blennorrhagie.

Les causes de l'otite catarrhale et toutes les circonstances qui peuvent imprimer aux phlegmasies un caractère de chronicité, la diathèse lymphatique, par exemple, occasionnent l'otorrhée muqueuse, qui dans certains cas assez communs, est excitée ou entretenue par la présence d'une concrétion, d'une tumeur fongueuse ou de tout autre corps étranger dans le conduit auditif.

Dans cette variété de l'otorrhée, comme dans toutes les phlegmasies chroniques, la matière de l'écoulement varie en couleur, en consistance, en odeur, en quantité, etc. ; mais toutes ces variétés ne peuvent conduire à l'idée d'aucune différence essentielle et constante de la maladie ; néanmoins la disposition de l'écoulement mérite toute l'attention du praticien : tantôt elle a lieu par une véritable rétention de la matière excrétée, tantôt elle dépend de la cessation de l'action excrétoire de la membrane malade.

Les mucosités venant à être retenues dans le conduit auditif obstrué par un amas de croûtes desséchées, elles finissent par percer la membrane du tambour, si elle ne l'est déjà, puis elles s'accumulent dans toutes les cavités de l'oreille interne qui aboutissent à la caisse, et surtout dans les cellules mastoïdiennes, occasionnent



l'inflammation de ces diverses parties, où le malade ressent des douleurs intolérables. Une véritable suppuration s'y établit, et souvent par suite la carie du rocher ou de l'apophyse mastoïde.

Lorsque la membrane malade cesse tout à coup de sécréter la matière de l'écoulement, on voit le plus souvent un autre organe s'affecter sympathiquement, et c'est ordinairement vers les yeux ou par le système cutané que la lésion supplémentaire s'établit. Nous avons vu deux fois les glandes du cou s'engorger à la suite de la suppression subite d'une otorrhée muqueuse ; une autre fois, et ce fait paraît propre à jeter quelque lumière sur l'étiologie de diverses maladies dont la théorie est encore fort incomplète et tout à fait erronée en plusieurs points, nous avons vu la tuméfaction du testicule survenir dans la même circonstance chez un adolescent assez jeune et assez surveillé pour ne pouvoir être soupçonné de syphilis.

Une des suites les plus fâcheuses de la suppression de l'otorrhée muqueuse par la cessation du travail excréteur de la membrane affectée est la lésion consécutive du cerveau, et plus souvent encore de la portion de dure-mère qui recouvre le rocher. Alors des douleurs profondes se font sentir dans l'oreille, le malade éprouve des céphalées opiniâtres, auxquelles viennent se joindre tous les signes d'une violente congestion cérébrale mortelle, ou bien un nouvel écoulement qui charie au dehors les esquilles des os malades, et qu'accompagne une fièvre intense également mortelle.

L'otorrhée muqueuse n'a pas toujours des suites aussi funestes : pour l'ordinaire, elle se prolonge indéfiniment ; quelquefois même, dans des cas trop rares, l'écoulement tarit peu à peu sans qu'il en résulte aucun accident fâcheux ; mais toujours les fonctions de l'organe sont plus ou moins lésées tant que l'écoulement a lieu, et c'est précisément à cause de la surdité plus ou moins complète qui l'accompagne, qu'on doit, dans les cas les moins alarmants, ne rien épargner pour guérir une infirmité aussi dégoûtante que fâcheuse, en ce qu'elle porte atteinte au libre exercice d'un des sens les plus importants.

A la suite d'un écoulement qui s'est prolongé pendant un très grand laps de temps, le conduit auditif se rétrécit souvent peu à peu par le développement morbide des parties molles qui le constituent ; il peut même s'obstruer en grande partie ou même en totalité par l'adhérence mutuelle qui s'établit entre les divers points de sa surface. Quand il n'y a que rétrécissement, il n'en résulte pour l'audition qu'une sorte de bruissement assez incommode ; mais si l'oblitération est complète, la surdité en est la suite inévitable.

L'audition peut être aussi notablement affaiblie ou même totalement anéantie par l'accumulation du mucus dans la caisse ou seulement dans le conduit auditif. On reconnaît que l'amas réside dans ce canal par l'examen de sa cavité, par l'appréciation des signes commémoratifs et par l'amendement notable que la surdité, alors toujours incomplète, subit lorsque l'écoulement diminue. *Voyez*, pour de plus amples détails, les articles *surdité*, *tympan*.

§ II. *Otorrhée purulente*. Si l'otorrhée muqueuse mérite d'être étudiée avec soin, l'otorrhée purulente réclame encore davantage l'attention du médecin qui désire ne pas rester inutile spectateur d'une maladie des plus fâcheuses.

L'otorrhée muqueuse est toujours due à une affection idiopathique de l'oreille ; l'otorrhée purulente est au contraire tantôt la suite d'une maladie très grave de cet organe, et tantôt le produit de lésions étrangères de l'appareil auditif, telles que des tumeurs situées près de la conque, la carie de la table externe des os du crâne, et plusieurs autres lésions ayant leur siège dans l'intérieur de cette cavité.

Cette différence de siège que l'on observe dans les lésions qui donnent lieu à l'écoulement par le conduit auditif, nous porte tout naturellement à diviser l'histoire de cet écoulement en deux parties, dont la première comprendra tout ce qui a trait à *l'otorrhée purulente idiopathique*, c'est-à-dire à celle qui reconnaît pour cause une lésion idiopathique de l'oreille, tandis que la seconde sera consacrée à l'étude de *l'otorrhée purulente symptomatique* ou de celle produite par une affection située en totalité ou en grande partie, primitivement ou secondairement hors de l'organe auditif.

Les gens qui ne s'attachent qu'aux mots pourront trouver très peu exactes les deux dénominations que nous proposons ; mais nous avons adopté celles-là faute d'en avoir trouvé de meilleures, et il nous paraît suffisant de dire dans quel sens nous les employons.

A. *Otorrhée purulente idiopathique*. Elle peut être la suite non seulement de l'otite purulente, mais encore de l'otite et de l'otorrhée catarrhales, dont alors on peut la considérer comme formant la terminaison naturelle ; elle est donc en quelque sorte une dépendance, non constante, il est vrai, mais assez fréquente, de toutes les

espèces d'écoulements qui ont lieu par l'oreille à l'occasion d'une lésion idiopathique de cet organe. Nous avons même vu une sorte de suintement séreux du conduit auditif sans inflammation appréciable et sans douleur, dégénérer peu à peu en otorrhée purulente, qui finit par entraîner l'abolition de l'ouïe ; la carie s'empara du fibro-cartilage du conduit auditif, et bientôt s'étendit aux parties osseuses voisines.

L'espèce d'otorrhée qui nous occupe est assez souvent un symptôme de syphilis ou de scrofules, ou de tout autre état morbide de ce genre. Sur un grand nombre d'otorrhées purulentes que j'ai eues à traiter, deux tiers à peu près étaient syphilitiques ou scrofuleuses.

On ne peut guère admettre, si ce n'est en théorie, la possibilité d'un écoulement purulent par l'oreille, sans que les os ne participent à l'affection des parties molles qui les recouvrent. Ces membranes sont si minces, qu'immédiatement après qu'elles se sont ulcérées, les parties osseuses se carient, en alimentant ainsi la suppuration, à moins pourtant que la lésion ne s'étende pas au-delà des tuniques qui revêtent le conduit auditif externe.

Pour l'ordinaire, le siège de l'otorrhée purulente idiopathique, quand elle n'est pas très ancienne, est dans les cellules mastoïdiennes ; mais au bout d'un certain temps, l'ulcération et la carie se propagent aux parois de la caisse, puis aux conduits du labyrinthe, et enfin elles s'étendent jusqu'à toute la substance du rocher, aussi trouve-t-on cette apophyse ramollie et comme vermoulue à l'ouverture des cadavres. Alors toutes les sinuosités et toutes les cavités de l'oreille interne sont détruites et confondues en une seule, qui ne forme qu'un vaste sinus pyramidal comme le rocher ; c'est ce que nous avons observé une fois à l'ouverture du cadavre d'un sourd-muet qui avait perdu l'ouïe dans son bas âge, à la suite d'un écoulement longtemps continué.

En général, il est assez facile de distinguer l'otorrhée purulente de celle qui n'est que muqueuse, et pour l'ordinaire il suffit du premier coup d'œil ; cependant on ne doit pas prononcer, à moins d'avoir reconnu tous les signes caractéristiques de la carie, qui sont la couleur sanguinolente du pus, la teinte bronzée qu'il donne aux instruments d'argent employés dans les pansements, et surtout la sortie des débris osseux poussés au dehors par la suppuration.

Ordinairement, les premiers de ces débris sont les osselets de l'ouïe eux-mêmes ; quelquefois, l'ouverture de la membrane du tympan est fort petite ; après avoir été détachés de la caisse et de leurs dépendances, ils restent plus ou moins longtemps encore dans cette cavité. Une matière épaisse qui les recouvre s'oppose aussi à leur issue, et même la rend impossible jusqu'à ce que la membrane du tambour, étant entièrement détruite, ne gêne plus leur sortie.

Quand la carie existe dans les parois osseuses du conduit auditif externe, il suffit de bien laver et d'examiner avec soin ce canal afin de reconnaître que l'os est à nu et rugueux.

Une douleur sourde ressentie à la région mastoïdienne, et qui s'accroît si l'on appuie fortement les doigts sur cette partie quelquefois un peu rouge et empâtée, annonce que le pus dépend de la carie des cellules de l'apophyse mastoïde. Dans ce cas, la rougeur, l'œdème annoncent que bientôt une ouverture fistuleuse va s'établir et donner issue à la plus grande partie du pus ou même à la totalité de ce liquide, quand la membrane du tympan n'est pas perforée.

Un petit dépôt par congestion se forme alors derrière l'oreille sans être accompagné de douleur bien vive ; la peau devient d'un rouge brun, s'amincit, s'ouvre et laisse échapper au dehors un pus mal élaboré. Cet écoulement peut être attribué à la suppuration d'une tumeur scrofuleuse, si les circonstances commémoratives et l'usage de la sonde ne révèlent pas la véritable nature de la lésion qui y donne lieu.

Quelquefois même le pus, au lieu de s'accumuler derrière ou sous l'apophyse mastoïde et de se faire jour directement à travers la peau, fuse sous les muscles qui s'attachent à ces éminences et va former un abcès froid à la partie latérale du cou, immédiatement au-dessus de la clavicule. L'apophyse mastoïde est alors toujours plus ou moins douloureuse, et cette circonstance, jointe à toutes celles qui ont précédé les phénomènes qui accompagnent la maladie, indique au médecin la nature de la tumeur qui se forme si loin du foyer de la suppuration.

De même qu'à la suite de toutes les destructions profondes de la table externe des os du crâne, la carie, après avoir détruit les cellules mastoïdiennes, miné, ramolli et dévoré, pour ainsi dire, l'intérieur du rocher, occasionne l'altération, le décollement, l'inflammation et la suppuration de la dure-mère correspondante, puis l'affection des autres membranes, et enfin celle du cerveau. On pense bien qu'un tel désordre constitue une

maladie mortelle ; mais lorsque tous ces accidents viennent à la suite de la carie du rocher, ils n'occasionnent pas une mort prompte, comme il arrive quand ils compliquent les plaies de tête ou la carie des os plats du crâne, on voit au contraire les malades languir très longtemps, résister à des céphalées atroces, éprouver même de longues rémissions dans leurs souffrances, et traîner ainsi pendant des mois et des années une misérable existence qui s'éteint dans le marasme, ou que termine à la fin une fièvre aiguë ou même une mort subite.

L'importance du sujet nous oblige à entrer ici dans quelques détails auxquels nous regrettons de ne pouvoir joindre les observations qui leur servent de base et qui se trouvent placés plus convenablement dans notre ouvrage.

Quand la perforation du rocher rongé par la carie a mis la dure-mère en contact avec le pus qui remplit l'oreille, cette membrane s'enflamme, soit en raison de ce contact, soit parce que l'os qu'elle recouvre ne peut être lésé sans qu'elle s'affecte simultanément. On doit pencher pour cette dernière opinion, car, à l'ouverture des cadavres, on trouve assez souvent des tâches noires à la dure-mère, sans qu'elle soit en contact avec du pus, mais seulement avec le rocher, qui offre des tâches semblables à l'extérieur ; tandis qu'à l'intérieur il est miné par la carie.

Quelquefois l'inflammation se borne à la dure-mère qui s'isole de l'os, s'épaissit, suppure à sa face interne qui contracte des adhérences avec les autres méninges et successivement avec la substance cérébrale elle-même.

D'autres fois le tissu de la dure-mère se détruit, le désordre s'étend jusqu'à la partie corticale du cerveau ; mais il ne s'agit encore que d'une suppuration superficielle, dont le produit s'accumule dans un cul-de-sac de la substance encéphalique sans former un véritable abcès.

Ces diverses lésions qui résultent de la propagation de l'inflammation de l'organe auditif à l'organe encéphalique ou du moins à ses enveloppes, donnent lieu à des symptômes qui jusqu'ici n'ont point encore été appréciés à leur juste valeur.

Un écoulement purulent ancien qui s'était manifesté habituellement par le conduit auditif diminue ou se supprime complètement ; bientôt après survient une céphalée opiniâtre : au bout de peu de temps l'écoulement reparaît plus abondant, quelquefois plus fétide, et la céphalée s'allège momentanément mais ensuite elle s'élève au plus haut degré d'intensité, si l'écoulement diminue, ou se supprime de nouveau par l'impression d'un air froid, par des actes d'intempérance.

Dans cet état, ordinairement il y a peu d'appétit, point de sommeil, un mouvement fébrile presque continu ; la maigreur va toujours croissant, l'haleine est très fétide, et l'abattement général. Ces symptômes s'accroissent de jour en jour et se compliquent peu à peu de ceux qui annoncent l'affection sympathique des organes de l'abdomen ; il s'y joint un délire sourd avec anxiétés, plaintes continuelles.

Plus la maladie s'avance vers son terme, plus l'écoulement diminue, enfin il disparaît, et le malade meurt dans une agonie convulsive.

D'autres fois le malade dépérit peu à peu, il s'éteint insensiblement dans une fièvre hectique, ou bien sans autre indisposition apparente que l'otorrhée et de fréquents maux de tête ; il survient tout à coup des convulsions que la mort termine plus ou moins promptement.

C'est surtout quand l'otorrhée purulente est compliquée d'un dépôt à l'apophyse mastoïde et lorsqu'on en fait l'ouverture que l'on doit redouter une terminaison aussi fatale que prompte.

Nous établissons cette donnée sur une observation fort remarquable de Morgagni. A la suite de la petite vérole, un enfant eut mal à l'oreille droite ; lorsqu'il fut parvenu à l'âge de douze ans, il se forma une tumeur derrière cette même oreille dont il était sourd, et qui suppura. L'ouverture de la tumeur ayant été faite par un chirurgien, il s'en écoula beaucoup de pus semblable à celui qui sortait par le conduit auditif. Quelque temps après l'opération, l'enfant fut pris de convulsions qui lui faisaient tressaillir tout le corps et lui arrachaient des cris plaintifs. Ces convulsions d'abord très rapprochées, ensuite plus rares, durèrent jusqu'à la mort. Le jour où elles se déclarèrent, la partie de la peau qui avait été divisée devint douloureuse et tellement sensible qu'elle ne pouvait supporter les plus légers attouchements. Les jours suivants, quoique le pus continuât de couler, il survint du délire avec prostration des forces et petitesse du pouls. Cependant le délire se calma, le pouls se releva, l'enfant parut reprendre un peu de force ; il regardait tout avec des yeux vifs et expressifs et continua de parler et à respirer librement jusqu'au dernier jour de sa maladie. Mais son état ayant empiré de nouveau, la



mort survint. « Cette histoire, dit Morgagni, m'ayant été contée par ceux qui avaient soigné l'enfant dans cette maladie extraordinaire, je pensai que les accidents qui l'avaient enlevée n'étaient point la suite de l'incision, mais plutôt de la carie de l'os temporal, laquelle avait sans doute causé la tumeur extérieure en même temps qu'elle gagnait l'intérieur du crâne, et frayait par là une route à la matière purulente. Telle fut l'opinion que j'émis dans l'académie, où la tête de l'enfant avait été apportée pour que l'ouverture en fût faite. Quoique ce fût le quatrième jour après la mort, la figure était de couleur rosée, et nullement marquée de petite vérole. Le crâne étant ouvert, on trouva les sinus latéraux de la dure-mère pleins de sang, ainsi que les vaisseaux de la pie-mère, un peu d'eau dans le ventricule droit, beaucoup dans le ventricule gauche. En enlevant avec précaution le corps calleux, on vit le septum-lucidum rompu dans un endroit, et les parties voisines très flasques. En soulevant le cerveau, nous trouvâmes du pus dans la cavité de la selle turcique. Le cervelet, examiné à son tour, nous laissa voir dans sa partie droite une fusée de pus qui descendait jusqu'à la moelle épinière. Le pus contenu dans la cavité du crâne sortait par la cavité postérieure du rocher percé par la carie vers son sommet, d'un trou à peu près rond, du volume d'une lentille. Le pus épanché entre cette face du rocher et la dure-mère avait corrodé cette membrane ainsi que la pie-mère dans l'endroit où l'une et l'autre enveloppent le côté droit du cervelet, dont la surface était altérée, verte et purulente à cette place. La substance sous-jacente du cervelet colorait les doigts en brun. Tout le pus trouvé dans le crâne était vert, mais non fétide. La tumeur placée derrière l'oreille externe n'exhalait aucune odeur et communiquait avec le méat auditif osseux. Il est bon de noter, ajoute Morgagni, au sujet de l'excessive douleur qui se faisait ressentir dans une certaine partie des lèvres de la plaie, que je rencontrai sous les téguments au-dessus de la section faite par l'instrument tranchant, un petit filet nerveux qui, formé, je pense, dit-il, par une des parties cervicales, montait selon la direction de la tête, de sorte qu'on peut conjecturer qu'une portion de ce nerf avait été piquée ou entamée par l'instrument » (*De sed. et causis morborum*, epist. 14).

*B. Otorrhée purulente symptomatique.* On vient de voir que la carie de l'oreille interne peut s'étendre dans le rocher au point de léser d'une manière notable les enveloppes du cerveau et cet organe lui-même. Mais il est d'autres otorrhées dont le foyer primitif et principal est dans l'intérieur même du crâne, et auxquelles on peut donner le nom d'*otorrhées cérébrales primitives*, par opposition avec celles dont nous venons de parler et qui pourraient être désignées sous celui d'*otorrhées cérébrales consécutives*.

Une suppuration se forme aux dépens de la dure-mère de l'arachnoïde ou même des parois osseuse ; le pus, après avoir pénétré, soit par des trous faits au rocher par la carie, soit au moyen des ouvertures naturelles de cet os dans l'oreille interne, se fait ensuite jour au dehors par le conduit auditif externe, ou même, ce qui est infiniment rare, par la trompe d'Eustache. L'oreille interne, irritée par le pus qui vient de l'intérieur du crâne, s'enflamme, devient le siège d'une sécrétion purulente qui ajoute à celle fournie par l'encéphale ou par les parties qui l'enveloppent, et augmente ainsi la matière de l'écoulement.

Tous ces désordres s'annoncent par les symptômes suivants : le malade ressent une céphalalgie continuelle d'abord obtuse, puis vive, très cuisante et atroce ; quelquefois elle persiste néanmoins à un degré très modéré, et se manifeste comme une simple pesanteur de tête. Le pouls est dur, fréquent, et devient ensuite quelquefois plus rare même que dans l'état de santé ; les yeux sont rouges ; le malade éprouve des tiraillements douloureux dans le fond des orbites. Quelquefois il y a des contractions convulsives des muscles de la face, contusions ou empâtements oedémateux du cuir chevelu, sentiment de constriction sur toute la surface des os du crâne ; parfois les fonctions intellectuelles, la mémoire surtout, sont lésées, l'appétit est nul ainsi que le sommeil et les forces.

Ces symptômes portés à un haut degré d'intensité amènent souvent la mort sans qu'il s'établisse un écoulement par l'oreille ; mais aussi il arrive quelquefois, lorsque l'état du malade n'est pas tout à fait désespéré, qu'une douleur survient dans l'une des deux oreilles, avec bourdonnement et surdité ; tout annonce alors que l'abcès du cerveau va se vider par l'oreille, donner lieu à une véritable otorrhée purulente symptomatique et établir quelques chances de guérison.

L'appareil formidable de symptômes que nous venons de décrire ne précède pas toujours l'apparition de cette espèce d'otorrhée ; le plus communément elle succède à une congestion purulente formée lentement dans le crâne par suite d'une phlegmasie chronique de l'encéphale ou de ses enveloppes. Alors, il n'y a d'autres symptômes précurseurs qu'une céphalalgie ordinairement continuelle, quelquefois périodique et violente, souvent accompagnée de mouvements convulsifs, et enfin une langueur générale des forces physiques et morales.

L'otorrhée qui succède à ces dernières espèces de lésion du cerveau et de ses annexes ne peut finir que par la mort du sujet ; celle, au contraire, qui est le produit d'une suppuration aiguë du cerveau, laisse beaucoup plus d'espoir de guérison, et notre pratique nous en a fourni plusieurs exemples.

Les causes de l'otorrhée cérébrale primitive sont donc celles qui provoquent la suppuration du cerveau et des méninges, soit que le pus se rassemble dans le voisinage du rocher, soit que, formé dans la substance cérébrale, il se dirige vers les fosses moyennes du crâne. L'otorrhée dont nous traitons en ce moment peut donc être considérée, dans certains cas, comme un mode de terminaison de l'encéphalite. Cependant cette terminaison n'a pas encore assez obtenu l'attention des auteurs qui ont écrit sur les maladies du cerveau ; plusieurs d'entre eux, et même de ceux qui ont traité *ex professo* des plaies de tête et des abcès intérieurs qui en sont la suite, ont passé sous silence ce mode d'évacuation du pus fourni par le cerveau ou par ses membranes. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet, qui mérite d'être développé avec soin, et qui n'est pas encore bien connu.

Les lésions de l'encéphale ne sont pas les seules affections qui puissent produire cette otorrhée symptomatique. Elle est assez fréquemment un symptôme d'un abcès formé dans le voisinage de l'oreille externe, de la suppuration des glandes peu éloignées de cet organe ; la carie de la face externe de la portion écailleuse du temporal peut aussi fournir des fusées purulentes qui peuvent en imposer pour une véritable otorrhée, et même pour une otorrhée cérébrale.

Nous avons vu, à la suite d'une fièvre dite adynamique, disparaître une énorme parotide, pendant une nuit, à la suite d'un écoulement très abondant de pus qui se fit par le conduit auditif. On crut pendant quelques jours qu'il s'était fait une métastase, et que l'oreille était devenue le siège d'un abcès qui suppléait à celui de la parotide ; mais en pressant avec les doigts ce qui restait de la tumeur formée par cette glande, on vit de suite le pus couler abondamment par l'oreille, et l'on cessa de méconnaître la véritable nature de l'écoulement.

Dans ces sortes d'otorrhées symptomatiques, le diagnostic est évident, le pronostic facile, les indications se présentent d'elles-mêmes au praticien éclairé : c'est pourquoi nous allons passer de suite au traitement de l'otorrhée muqueuse et de l'otorrhée purulente idiopathique ou cérébrale. Mais, avant d'aller plus loin, nous devons faire quelques réflexions sur cette dernière et sur l'otorrhée cérébrale secondaire.

On tomberait dans l'erreur où entraînent naturellement toutes les classifications méthodiques, si l'on se persuadait que les deux espèces d'otorrhée cérébrales se présentent dans la pratique aussi nettement qu'on vient de les trouver décrites dans cet article. Cette division est utile pour le pronostic, elle est souvent facile dans l'autopsie cadavérique, quelquefois elle est possible dans la pratique, mais plus souvent encore les symptômes sont tellement confondus ou si peu prononcés, qu'il est impossible de s'assurer si le pus fourni par le cerveau ou les méninges est le résultat d'une affection primitive ou d'une lésion consécutive de ces parties.

§ III. *Traitement de l'otorrhée muqueuse et de l'otorrhée purulente idiopathique ou symptomatique.* La nécessité, depuis trop longtemps méconnue par les auteurs, quoique vivement sentie par les praticiens, d'établir sur des bases fixes et sur des principes raisonnés le traitement des écoulements muqueux ou purulents qui se font par le conduit auditif, nous a déterminés à faire des recherches sur cette importante partie de la thérapeutique spéciale.

Lorsqu'un malade affecté d'otorrhée se présente au médecin, celui-ci doit, au préalable, se faire rendre un compte exact de toutes les circonstances antérieures à l'apparition de l'écoulement, afin de remonter à la cause éloignée qui a pu le produire. Il lui importe d'autant plus de chercher à savoir si une maladie antécédente n'a pas occasionné l'otorrhée en se supprimant brusquement ou en disparaissant tout à coup par l'influence d'un traitement perturbateur, qu'ici comme dans la cure de toutes les maladies possibles, en faisant disparaître l'affection primitive on fait cesser le plus souvent la lésion secondaire. Le médecin doit ensuite examiner avec attention le conduit auditif externe, l'intérieur de la bouche, le voile du palais et les amygdales, ainsi que toutes les parties qui environnent la conque, et surtout la région de l'apophyse mastoïde ; il ordonnera au malade de fermer la bouche, de serrer l'une contre l'autre, avec ses doigts, les ailes du nez, et en même temps de faire une forte expiration.

Ayant ainsi reconnu l'état de l'oreille externe, de la membrane du tympan et de la trompe d'Eustache et celui des parties voisines, il demandera à voir la matière de l'écoulement, afin d'en apprécier la nature, et jusqu'à un certain point l'origine ; il questionnera le malade sur la manière dont il perçoit les sons, sur le caractère des douleurs qu'il ressent dans l'organe lésé ; il s'assurera que nulle douleur ne se fait sentir dans le crâne ou vers la partie écailleuse du temporal, ou si quelques-unes de ces parties en fait réellement éprouver ; enfin, toutes

ses questions tendront à l'éclairer sur le diagnostic de la lésion primitive qui donne lieu à l'écoulement, dont elle peut être considérée comme la cause prochaine. Tout le traitement repose sur la connaissance de la nature et du siège de cette lésion.

1. Lorsque, par un examen attentif, on s'est assuré que l'otorrhée n'est due qu'à l'irritation chronique de la membrane qui tapisse le conduit auditif et que la membrane du tympan est intacte, si la suppuration, quoique puriforme, ne présente aucun signe de carie, on peut être assuré que l'on a sous les yeux l'espèce d'otorrhée la moins rebelles aux moyens curatifs.

L'usage continué des toniques, tels que la tisane de quinquina ou la solution d'une demi-once d'extrait de camomille dans une pinte de décoction de salsepareille, souvent interrompu par l'emploi des purgatifs drastiques, tels que l'aloès, le mercure doux, etc., réussit souvent à tarir cette espèce d'écoulement, surtout si l'on y joint les exutoires placés près de l'organe malade. Celui que l'on doit préférer à tous les autres est le séton, à moins qu'il ne cause des douleurs trop vives ; alors nous sommes dans l'habitude de retirer la bandelette et d'y suppléer par des pois à cautère, dont nous plaçons un à chacune des ouvertures, afin de continuer à entretenir la suppuration sans exciter de trop fortes douleurs. Dans l'otorrhée muqueuse, on peut aussi, sans beaucoup de crainte et sans attendre fort longtemps, injecter des substances détersives et astringentes dans le conduit auditif.

La perforation morbide de la membrane du tympan ne modifie en rien l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer, soit qu'elle provienne de l'action de la matière muqueuse fournie par le conduit auditif, soit qu'elle dépende de l'irritation exercée sur la membrane tympanique, par le mucus que sécrète celle qui tapisse la caisse. Seulement, dans ce dernier cas, le traitement est plus long, le succès moins assuré.

Si l'écoulement muqueux se supprime tout à coup, et qu'il en résulte l'affection d'un autre organe, il importe de rappeler l'otorrhée ; nous dirons bientôt comment on peut y parvenir, et les moyens que l'on doit employer pour détourner le danger qui menace le malade, soit par la propagation de l'inflammation au rocher, au crâne, à l'encéphale, soit par l'affection sympathique de tout autre organe, ainsi que nous l'avons dit en traitant des signes, du siège et du diagnostic de l'otorrhée muqueuse.

2. Dans l'otorrhée purulente idiopathique que l'on reconnaît à des signes commémoratifs, à l'aspect de la matière de l'écoulement, à la sortie de débris osseux et des osselets de l'ouïe eux-mêmes, si le siège du mal est dans la caisse, ou aux rugosités des parois osseuses dénudées, du conduit auditif, si c'est dans cette partie que réside la cause prochaine de l'otorrhée, et enfin à la douleur sourde ressentie dans la région de l'apophyse mastoïde, si la carie de cette éminence occasionne l'écoulement du pus, on ne peut espérer un grand avantage de l'administration des remèdes donnés à l'intérieur, car l'on sait combien ils sont impuissants dans toutes les caries. Cependant, parmi tous les moyens de ce genre, il en est un qui nous a paru jouir d'une certaine efficacité, c'est le sirop de trèfle d'eau, donné à la dose de deux onces, le matin et le soir, dans une décoction de salsepareille.

Si l'otorrhée purulente survient chez des sujets syphilitiques ou scrofuleux, on emploiera avec plus de confiance les préparations mercurielles et la méthode qui réussit le mieux dans le traitement des écrouelles.

Mais, en général, on obtiendrait rarement la guérison des écoulements purulents de l'oreille, si, aux remèdes internes, on n'associait les moyens locaux. Celui dont nous avons retiré le plus d'avantage, après avoir calmé l'irritation par des injections émoullientes et anodines, est l'emploi des injections alcalines. En même temps, on insistera sur les purgatifs drastiques renouvelés aussi souvent que le permettront la constitution et l'état des organes digestifs du malade ; et l'on placera un exutoire qui diminue constamment la suppuration.

Quand une tumeur, d'abord indolente, puis douloureuse ou enflammée, se montre derrière l'oreille, ou bien au-dessus de la clavicule, et annonce que la carie de l'apophyse mastoïde est la cause des accidents, faut-il ouvrir ces tumeurs, ou bien en abandonner le traitement à la nature ? Les observations dont nous avons déjà parlé tendent à détourner de toute opération qui donnerait un écoulement au pus renfermé dans ces abcès froids. Cependant si ces dépôts par congestion étaient ouverts de bonne heure, et lorsque la carie ne s'est point encore étendue jusqu'au rocher, et de là aux membranes et à la substance du cerveau, n'y a-t-il pas lieu de croire qu'on ne verrait point survenir les accidents funestes qui ont amené la mort des sujets ? Si l'on considère que très souvent l'otorrhée purulente dépend de la carie de l'apophyse mastoïde, plutôt que de l'ulcération de toute autre portion osseuse de l'appareil auditif, et que néanmoins, pour l'ordinaire, on ne reconnaît que très tard la maladie de cette apophyse, on sera porté à conclure que si la perforation de cette éminence paraît avoir



occasionné la mort des sujets, cela vient de ce qu'on a pratiqué trop tard cette opération : d'où l'on pourra conjecturer que, faite plus tôt, elle eût peut-être été plus efficace et moins dangereuse.

3. Quand la carie a détruit en grande partie le rocher, et que le pus a déterminé l'inflammation de la dure-mère, de l'arachnoïde et même du cerveau, la seule indication à remplir est de tout faire pour favoriser l'écoulement, et tout remède qui parviendrait à l'empêcher ne saurait manquer d'occasionner les accidents les plus redoutables et même la mort des sujets. Ici le médecin doit donc renoncer à l'espoir de faire cesser un écoulement qui n'est que le symptôme nécessaire d'une maladie des plus graves, et qu'il doit chercher à rappeler par toutes sortes de moyens quand il disparaît en même temps que les autres symptômes augmentent ; il administrera tous les moyens généraux que l'état du malade réclamera.

4. L'otorrhée qui dépend d'une suppuration primitive du cerveau doit de même être favorisée, soit que l'écoulement s'établisse à la faveur du trou auditif interne, soit que le pus s'écoule par une ouverture du rocher rongé par la carie, circonstance des plus fâcheuses, et qui, toujours, ajoute au danger que fait courir au malade l'affection cérébrale.

Si le pus vient à séjourner plus ou moins longtemps dans les cavités de l'oreille, les accidents cérébraux s'aggravent, les douleurs ressenties dans la caisse augmentent. Dans ce cas difficile à reconnaître, le chirurgien pourra porter un stylet moussé dans l'intérieur du conduit auditif, perforer la membrane tympanique et donner issue au pus accumulé. Cette opération étant fort innocente, dans tous les cas possibles, doit être tentée toutes les fois qu'on aura lieu de présumer qu'une collection purulente fournie par le cerveau s'est formée dans la caisse ; si l'on s'est trompé, du moins il n'en résulte aucun inconvénient pour le malade, pourvu que l'opération ait été pratiquée avec quelque soin.

Dès que l'écoulement existe, soit qu'il ait été établi par les seuls efforts de la nature, soit qu'il ait été provoqué par l'art, on doit le favoriser par des vaporisations émoullientes et des injections délayantes poussées avec très peu de force. Le malade s'abstiendra de toute espèce d'excès et se préservera soigneusement de l'action pernicieuse du froid, surtout à la tête.

Si l'écoulement vient à diminuer spontanément, il faut, lorsqu'il ne résulte de cette diminution aucun accroissement dans la céphalalgie que pour l'ordinaire le malade ressent habituellement, il faut se borner à remplacer l'otorrhée, dont alors on peut espérer d'obtenir la guérison, par l'application d'un vésicatoire au bras et par l'emploi de quelques purgatifs.

Ces derniers moyens sont surtout indiqués dans tout le cours de l'otorrhée cérébrale, même secondaire ; nous les avons vus diminuer la céphalée, ainsi que l'écoulement.

Si la diminution de l'otorrhée cérébrale primitive entraîne avec elle l'augmentation des douleurs de tête, il faut s'empresse de les rappeler, comme nous l'avons dit pour l'otorrhée cérébrale secondaire, même pour l'otorrhée muqueuse et pour l'otorrhée purulente idiopathique. Une fois nous avons pu rappeler l'otorrhée cérébrale primitive par un bain tiède de trois heures, et dans un autre cas par l'application sur l'oreille d'une ventouse que je fis tailler de manière à ce qu'elle pût embrasser hermétiquement tout le pourtour de la conque auditive.

Il est inutile d'ajouter que l'état de l'encéphale et du crâne peut réclamer l'emploi de divers moyens que le médecin judicieux et instruit administrera d'après les règles pathologiques relatives aux maladies de ces diverses parties.

5. Après avoir indiqué les divers agents thérapeutiques qu'il convient d'employer dans les différents cas d'otorrhées muqueuse et purulente, nous croyons devoir entrer dans quelques détails sur la manière la plus avantageuse d'en faire usage. Si nous négligions cette partie importante de la méthode curative de l'otorrhée, tout ce que nous avons pu dire de neuf sur la maladie qui nous occupe ne serait que d'une médiocre utilité pour le praticien. En effet, il saurait que tel moyen est utile, mais il ignorerait comme il convient de l'employer pour qu'il ait toute l'efficacité que nous lui avons attribuée d'après notre expérience.

Parmi les purgatifs qui réussissent le mieux dans le plus grand nombre des cas, nous citerons les pilules de Bacher, à la composition desquelles nous ajoutons le mercure doux : nous en portons la dose jusqu'à ce qu'elles procurent deux ou trois évacuations alvines. Les coliques qui résultent de l'administration de ces pilules nous paraissent indiquer qu'elles agissent avec toute l'énergie désirable : aussi ne faisons-nous rien pour prévenir ce symptôme.

Le plus souvent l'écoulement ne tarde guère à subir une modification notable ; la matière devient plus fluide et beaucoup moins fétide, quoique plus abondante ; les maux de tête diminuent, ou même cessent tout à fait.

Ordinairement, avant de prescrire les pilules de Bacher, nous faisons prendre les jus d'herbes non dépurés ni clarifiés, à la dose de deux verres tous les matins.

Nous associons pendant une vingtaine de jours à l'administration des pilules l'usage des eaux de Balaruc, en boisson, que nous remplaçons ensuite par une infusion à froid de deux gros de quinquina dans deux livres et demie de liquide.

Après un, trois, quatre ou six mois de ce traitement, nous faisons raser et frictionner la tête, que l'on enveloppe ensuite dans une calotte de taffetas gommé. Un séton est pratiqué à la nuque, et la suppuration est entretenue de la manière déjà indiquée, non seulement tant que dure l'écoulement, mais encore pendant quatre ou cinq mois après qu'on est parvenu à le tarir.

En même temps, nous procédons aux injections telles que la nature de l'écoulement les réclame. La plus grande prudence, fondée sur une expérience éclairée, doit présider à l'emploi de ces moyens, alors même que l'on n'use que de substances dites adoucissantes. Nous avons vu une injection d'huile de lin supprimer tout à coup une otorrhée chez un enfant qui fut immédiatement saisi de convulsions et qui périt peu de jours après.

Les huiles ne conviennent guère dans la plupart des maladies de l'oreille ; elles se raucissent en peu d'heure, et deviennent une cause très active d'irritation ; elles s'opposent au libre écoulement de la matière en s'épaississant, en formant ensemble une sorte de gluten qui remplit les anfractuosités du conduit auditif.

Les injections auxquelles on doit d'abord avoir recours, sont celles que l'on pratique avec de l'eau miellée, ou tout simplement de l'eau tiède.

Les injections détersives, astringentes et toniques, ne conviennent que vers la fin du traitement, et lorsque déjà l'écoulement a diminué sans qu'il en soit résulté de malaise ou de céphalalgie. Alors nous employons avec sécurité une décoction de feuilles de patience sauvage, dans laquelle on fait fondre un sixième en poids de miel rosat, ou bien le suc de la petite joubarbe, cuite à la chaleur du four dans un vase à ouverture étroite.

C'est seulement quand la diminution progressive de l'écoulement s'effectue sans qu'il en résulte aucune incommodité, aucun accident, et que, par conséquent, on entrevoit la possibilité ou même la certitude d'en obtenir sans danger la suppression, que l'on peut rendre les injections plus astringentes, en y ajoutant un scrupule d'alun par pinte, ou sur la même quantité de liquide, deux onces du vin connu en pharmacie sous le nom de collyre de Lanfranc. Souvent alors je fais doucher le conduit auditif avec des eaux de Barèges artificielles, plus ou moins chargées de sulfure de potasse. Enfin, quand l'écoulement résiste à ces sortes de médications, j'ai recours aux escarotiques. Celui auquel je donne la préférence depuis plusieurs années, est le nitrate d'argent, non point dissous et injecté, mais en substance, à la dose d'un grain, enveloppé dans un peu de coton et porté jusqu'au fond du conduit auditif.

Les injections alcalines dont nous nous servons avec succès dans les cas de carie bornée au conduit auditif ou à la caisse, sont composées d'une once de potasse du commerce dans une livre d'eau. Nous avons même une fois employé cette substance pure et liquide, dans l'état qui lui avait fait donner par les anciens chimistes le nom de *deliquium de tartre*. Ces sortes d'injections doivent être renouvelées neuf à dix fois par jour et le liquide doit être maintenu dans l'oreille, en donnant à la tête une situation convenable.

Enfin, il ne faut pas perdre de vue que les injections, de quelque nature qu'elles puissent être, sont dangereuses quand l'écoulement est accompagné de céphalalgie, et que cette douleur augmente d'autant plus que l'oreille fournit moins de matière.

Lorsque l'emploi prématuré des injections, l'exposition du malade à un air froid, une indigestion, quelque révolution morale, ou toute autre cause, venant à agir, l'écoulement se supprime tout à coup, avant même qu'il se manifeste aucun accident, ainsi que cela arrive le plus souvent, on doit, comme nous l'avons dit pour toutes les espèces d'otorrhées, se hâter de rappeler l'écoulement.

Quelquefois il s'arrête seulement parce que la matière muqueuse ou purulente est retenue mécaniquement par l'engouement du conduit auditif. Cette obstruction peut résulter d'un amas de croûtes sèches, ou de l'obstacle

formé par une ou deux esquilles osseuses arrêtées au fond du conduit auditif dans l'ouverture de la membrane du tympan, quand elle n'est pas entièrement détruite.

Dès que l'otorrhée vient à se supprimer subitement, il faut donc au préalable inspecter le méat auditif, s'assurer qu'il n'y a pas d'engorgement, ou bien qu'il en existe, et y injecter ensuite plusieurs fois de l'eau tiède, même quand on n'a pu reconnaître d'obstacle au libre écoulement de la matière.

D'autres fois, c'est la fluxion qui a cessé de s'opérer sur les tissus qui entrent dans la composition de l'organe de l'ouïe ; il importe alors de la rétablir au plus tôt.

Parmi la foule de moyens que nous avons employés pour parvenir à ce but, aucun n'a été aussi efficace que l'application sur l'oreille, et sur toutes les parties environnantes, d'un pain chaud sortant du four, et dépouillé de sa croûte du côté seulement où il doit être appliqué sur la tempe. Toutes les trois heures, on renouvelle cette application dont le succès surpasse souvent toute espérance, et à chaque pansement, on injecte dans le conduit auditif une solution de trois grains de muriate oxigéné de mercure dans huit onces d'eau tiède.

Quelquefois ce moyen lui-même échoue, et nous avons dit quel parti nous avons tiré de l'emploi des bains chauds pendant trois heures, et de l'application d'une ventouse de forme particulière sur l'oreille.

Pour terminer cet article auquel nous regrettons de ne pouvoir joindre les nombreuses observations sur lesquelles sont fondés les principes et les préceptes que nous y avons exposés, nous croyons utile de recommander expressément aux personnes affectées d'otorrhée de vivre le plus sobrement possible, si elles veulent en guérir. On ne saurait s'imaginer jusqu'à quel point les fonctions des organes digestifs étendent leur influence à cette sorte de maladie. C'est ainsi qu'une indigestion peut aller jusqu'à supprimer tout à coup l'écoulement, et compromettre l'organe encéphalique. Une nourriture succulente le rend toujours plus abondant ; si au contraire le malade se borne à l'usage d'aliments légers, pris en petite quantité et à des heures réglées, bientôt on voit, pour l'ordinaire, l'otorrhée diminuer sensiblement.

Un fait rapporté dans les Ephémérides des curieux de la nature pour l'année 1675, vient à l'appui de nos observations sur ce sujet. André Knoefel rapporte qu'un gentilhomme polonais, après avoir été tourmenté par de violentes douleurs de tête, fut affecté d'un écoulement de pus très abondant par l'oreille gauche, lequel cessait complètement quand ce gentilhomme se tenait à une diète sévère.

ITARD

OUELMALZ (Samuel-Theodorus), Programma de haemorrhagia auris sinistrae ; in-4°. Lipsae, 1750.

Document 46 :

**Compte-rendu de lecture de : « A Treatise on the Physiology and Diseases of the Ear, etc. » de John Harrisson Curtis, Londres, 1819**

Itard  
Journal universel des sciences médicales  
1819, tome 17, p 31- 45

*A treatise on the physiology and diseases of the ear, etc. ; c'est-à-dire : Traité de la physiologie et des maladies de l'oreille, contenant un aperçu comparatif de sa structure et de ses fonctions, ainsi que de ses différentes maladies disposées d'après l'ordre anatomique, selon qu'elles affectent l'oreille externe, l'oreille moyenne et l'oreille interne. Seconde édition, considérablement augmentée et améliorée ; par John Harrisson Curtis, Ecuyer, Auriste du Prince Régent, du Duc de Kent, etc., Chirurgien du dispensaire royal pour les maladies de l'oreille. Londres, 1819 ; in-8°. De XXXIII-136 pages.*

La description du corps vivant, l'exposition de l'usage des parties qui le composent et le tableau des altérations morbides dont il peut être affecté, forment trois ordres de connaissances qui n'ont été isolées que pour faciliter les premières études médicales. Cette division abstraite cesse d'être utile dès que l'on veut appliquer au traitement des maladies les notions qu'elles séparent ; toutes alors deviennent nécessaires et servent conjointement à la recherche du siège du mal et des indications curatives. C'est donc en vain qu'on exalte



l'utilité de l'anatomie et de la physiologie dans la pratique de la médecine, si l'on s'obstine à considérer toujours isolément la structure, les fonctions et les lésions des organes. Rassembler sous les yeux du lecteur tout ce que l'on sait sur la conformation externe, les tissus, les usages, et les maladies de chacun d'eux, c'est donc considérer la pathologie sous le point de vue le plus philosophique et le plus utile, puisque l'on fait ainsi passer méthodiquement de l'étude théorique de la médecine à la pratique de l'art de guérir. Voilà pourquoi les traités généraux faits pour les élèves deviennent complètement inutiles même aux jeunes praticiens ; ce n'est que dans les monographies bien faites que ces derniers peuvent compléter leur éducation médicale.

Ces vérités méconnues pendant plusieurs années commencent à être généralement goûtées. Et si le nombre des bonnes monographies ne s'accroît pas rapidement, c'est que rien n'est assurément plus difficile que de réussir dans ce genre de travail. Aussi nous manque-t-il encore plusieurs monographies complètes, et entre autres celle de l'oreille considérée sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique. En vain on chercherait, dans tous les traités généraux de pathologie publiés jusqu'à ce jour des notions tant soit peu satisfaisantes sur les maladies de cet organe, tandis que ses fonctions et surtout sa structure sont assez bien connues. Placé, par les attributions de ma place, dans les circonstances les plus favorables pour connaître les nombreuses maladies de l'oreille et de l'audition, je n'ai négligé aucune occasion de chercher d'utiles documents dans les diverses productions de la littérature médicale étrangère. Ce motif m'a fait rechercher l'ouvrage dont je donne ici l'analyse, appuyée de quelques unes de mes observations qui viennent naturellement s'y rattacher.

Cet ouvrage a eu deux éditions en deux ans, dans une des contrées les plus éclairées de l'Europe ; l'auteur est à la tête d'un dispensaire uniquement consacré aux maladies de l'oreille ; il est chirurgien *auriste* du Prince Régent à qui la seconde édition est dédiée, et probablement il a été à même de voir un grand nombre de ces maladies. Tous ces titres ont dû appeler notre attention sur son ouvrage. La nature du jugement que nous aurons à prononcer nous oblige à le motiver d'avance par un extrait d'une certaine étendue.

L'augmentation de la seconde édition porte spécialement sur l'introduction qui, dans la première, n'avait que dix-neuf pages, et se trouve maintenant en avoir trente-trois ; on pourrait facilement la réduire à quelques lignes. L'auteur prétend y établir l'avantage de la division, en différentes branches, de la médecine et de la chirurgie ; il se fonde sur les progrès qu'ont faits, ainsi séparés, l'art du dentiste et celui de l'oculiste ; à quelques exceptions honorables près, ces deux exemples sont assez mal choisis, mais il observe avec raison qu'avant de s'appliquer à une partie de la science, il est nécessaire d'avoir étudié également toutes les autres ; j'ajouterai qu'il faut surtout ne pas les perdre de vue, si l'on ne veut resserrer son esprit dans un cercle trop étroit et devenir inhabile à saisir les rapports généraux.

M. Curtis établit en principe la prééminence du sens auditif sur tous les autres, comme voie d'instruction ; mais il n'approfondit point cette idée et se contente de l'appuyer sur l'histoire du sourd de Chartres. Est-il judicieux de choisir un fait douteux, ou tout au moins mal observé, pour appuyer une assertion dont il est facile de démontrer la vérité par les raisonnements les plus simples, et par l'observation journalière ?

Les idées générales de l'auteur sont souvent peu justes ou extrêmement vagues ; c'est ainsi qu'il prononce, d'une manière trop absolue, que la cécité est plus supportable que la surdité. Les inconvénients de la perte d'un sens sont relatifs à la position du sujet. J.-J. Rousseau a dit que la vue et l'ouïe sont les sens de l'intelligence. S'il est vrai, comme tout le prouve, que le développement de l'esprit humain ne soit complet que dans l'état social, n'est-il pas certain que le sens le plus évidemment propre à multiplier les rapports entre les hommes est en même temps la voie la plus parfaite d'instruction et celle qui favorise davantage le perfectionnement des facultés intellectuelles, puisque l'instruction et l'activité de l'esprit sont les caractères distinctifs de l'homme dans l'état de société ? Or, l'infirmité qui isole davantage les hommes est assurément la surdité, surtout si elle est suivie du mutisme, comme dans les cas où elle est congéniale ; et sous le rapport des bornes étroites qu'elle met aux rapports sociaux, au développement de l'intelligence, à l'acquisition des notions reçues, l'on peut dire avec notre auteur que la cécité est moins préjudiciable : certainement un sourd-muet, si on le suppose au milieu d'une société d'êtres parlants, y est bien plus malheureux que l'aveugle. Mais considérez-les dans une position inverse, représentez-vous un aveugle et un sourd entourés des productions des arts, de nos richesses littéraires, ou devant le riche spectacle que la nature étale à nos yeux dans une vaste et riante campagne, la pitié la plus douloureuse ne vous fera-t-elle pas sentir qu'aucune privation ne peut être comparée à celle de l'infortuné qui vit entouré des ténèbres du tombeau ? Sans doute le silence éternel qui accompagne le sourd dans nos entretiens, dans nos chants, dans nos concerts, n'est guère moins triste ; mais, si l'on compare, sous le rapport de l'étendue de leurs attributions, l'ouïe et la vue, on verra que celle-ci, bien plus souvent active, s'exerçant à des distances bien plus considérables, entraîne quand elle se perd des privations bien plus grandes, bien plus nombreuses. Concluons donc que, sous le rapport du développement des facultés mentales,

le sourd-muet est plus malheureux que l'aveugle-né, mais que celui-ci l'est davantage sous le rapport des jouissances qui proviennent du libre exercice de nos sens.

Selon notre auteur, si les médecins se sont peu occupés des maladies de l'oreille, c'est qu'ils les ont considérées à tort comme incurables, ou comme devant guérir par les progrès de l'âge. Ce dernier préjugé n'est pas moins répandu en France qu'en Angleterre ; j'ai vu un grand nombre de sourds qui ont été abusés par l'espoir de recouvrer l'ouïe à l'époque de la puberté. Il est beaucoup de gens de l'art qui croient à la possibilité de la guérison spontanée des maladies de l'ouïe lors du développement des organes sexuels, non seulement chez les femmes, mais encore chez les hommes, ce qui est bien plus absurde. M. Curtis rappelle que les écrouelles, qu'il nomme, selon la désignation vulgaire du pays, *maladie du Roi*, s'amendent avec le temps, ce qui quelquefois est vrai ; mais il assure que les maladies de l'oreille guérissent, lors même qu'elles sont constitutionnelles, par les moyens auxquels cèdent les maladies qui semblent affecter toute la constitution. Ici son erreur est complète, et plus loin, comme nous le ferons voir, il se réfute lui-même sans réplique. Enfin, après avoir préconisé l'efficacité du régime antiphlogistique, auquel il attribue dans le cours de l'ouvrage, et précisément dans les cas de surdités les plus rebelles, les *plus incroyables succès*, il termine sa longue introduction par un petit article d'érudition sur les auteurs qui ont écrit sur l'anatomie et la pathologie de l'oreille. Sa liste n'est pas très étendue ; au lieu de plus de cent noms qu'elle pourrait contenir, elle n'offre de noms connus, parmi un très petit nombre de noms obscurs, que ceux de Cassebohm, de Duverney, de Monro et de Saunders. On y chercherait en vain l'indication la plus légère des savants écrits d'Ingrassias, qui découvrit l'étrier ; d'Eustache, si connu pour avoir donné son nom à l'une des parties les plus remarquables de l'oreille interne ; de Fallope, qui le premier traça une description soignée du labyrinthe ; de Fabrice d'Aquapendente, qui a fait d'heureuses applications des connaissances anatomiques à la thérapeutique de quelques affections morbides de l'oreille ; de Casserius, le premier qui ait vu le muscle supérieur du marteau ; de Schelhammer, qu'il faut louer d'avoir attaqué la théorie d'Empédocle, d'Alemoeon et d'Aristote, sur le mécanisme de l'audition ; de Valsalva, dont la réputation est fondée spécialement sur son savant traité de l'oreille humaine ; de Morgagni, qui confirma les découvertes de son maître, et prépara celles de ses successeurs ; de Vieussens, le digne précurseur de Valsalva ; de Santorini, sans lequel les muscles de l'auricule seraient à peine connus ; de F. Walther, qui démontra, sans réplique et contre Rivin, que la membrane du tympan n'est pas percée dans l'état ordinaire ; de Ruysch, qui injecta le périoste des osselets, méconnu jusqu'à lui ; de Cotugno, célèbre pour avoir découvert les aqueducs du vestibule et du limaçon et le liquide labyrinthique ; de J. F. Meckel, le digne successeur de l'habile anatomiste de Naples ; de Dubois, contemporain de Boerhaave et presque inconnu aujourd'hui, quoiqu'il ait rassemblé le premier un grand nombre de cas pathologiques relatifs à l'oreille ; de Trnka, auteur d'une savante et très méthodique compilation, sur la physiologie et la pathologie de l'organe de l'ouïe ; enfin de Scarpa et de Soemmerring, aux travaux desquels on doit la connaissance positive que nous savons aujourd'hui de la distribution des nerfs dans le labyrinthe.

Dans quatre chapitres, M. Curtis se propose d'exposer successivement : 1° la structure et les usages des différentes parties de l'oreille ; 2° les maladies de cet organe, et surtout celles de l'oreille externe ; 3° les lésions de la caisse et de la membrane du tympan ; 4° les maladies de l'oreille interne. Cette division ne serait pas plus mauvaise que bien d'autres qui brillent de tout le clinquant du néologisme moderne, si tel quel ce cadre était rempli de choses. Mais il n'en est pas ainsi.

Quelques notions banales d'anatomie comparée, principalement sur les différences de l'oreille externe dans les animaux ; des aperçus qui n'ont rien de neuf, et qui quelquefois sont faux, hasardés, ou même presque puérils ; quelques erreurs palpables ; telle est en substance la matière du premier chapitre. Ainsi, selon M. Curtis, si le méat auditif est garni de plumes chez les oiseaux, s'il contient une liqueur *désagréable* chez les poules, c'est afin que les insectes n'y pénètrent pas ; si dans cette classe d'animaux, il n'y a point de pavillon, c'est afin que la vue ne soit point gênée. L'auteur prétend que l'eau est le plus parfait milieu pour la transmission du son ; il lui eût été facile d'apprendre que, d'après les expériences très intéressantes et les calculs de nos célèbres mathématiciens Laplace, Biot et Lagrange, l'air transmettant le son comme 1, l'eau de pluie le transmet comme  $4 \frac{1}{2}$ , l'eau de mer comme  $4 \frac{7}{10}$ , le métal des tuyaux de fonte comme  $10 \frac{1}{2}$ , et par conséquent dix fois plus vite que l'air et six fois plus vite que l'eau de pluie.

M. Curtis croit que les poissons entendent aussi bien que les autres animaux ; ce problème a été jusqu'ici et sera toujours insoluble. Comment en effet apprécier les différences que présentent les sensations auditives dans les différents animaux, puisqu'on ne peut les comparer, et puisque d'ailleurs elles paraissent dépendre de l'aptitude spéciale de la partie sentante de l'organe plutôt que de la structure de ses parties ostéo-membraneuses.

Les insectes sont, selon M. Curtis, pourvus d'oreilles, situées à la base des antennes ; il dit les avoir vues très distinctement dans l'*écrevisse*. Ignore-t-il que, depuis nombre d'années, les crustacés ont été réunis en une classe particulière par nos savants naturalistes ?

Après avoir ainsi donné un exposé très imparfait de l'organe auditif dans les animaux, M. Curtis s'occupe de celui de l'homme. L'oreille humaine est, selon lui, la plus parfaite et la mieux placée pour entendre. Il est au contraire évident que, placées dans toute autre partie de la tête, les oreilles transmettraient tout aussi aisément les sons, puisque les ondes sonores se développent circulairement autour du point vibrant, et vont frapper toutes les parties de la surface des corps environnants. L'auteur remarque avec beaucoup de raison que les mouvements de l'auricule, chez l'homme doué de la faculté de mouvoir cette partie, ne favorisent en aucune manière l'audition ; mais sa description de la caisse, de la membrane du tympan et du labyrinthe, est tellement tronquée qu'elle en donne à peine une idée superficielle, et qu'on y cherche en vain quelque éclaircissement sur le liquide connu parmi nous sous le nom de lymphé de Cotunni. L'auteur paraît ignorer tout ce qui a été dit sur ce point, et les doutes qui composent l'état actuel de la science sur les fonctions de ces différentes parties.

Quelques idées fort connues sur le son terminent le premier chapitre, dans lequel il n'y a guère à remarquer que l'idée de l'auteur sur le peu d'avantage que l'on a tiré des connaissances de l'acoustique pour la fabrication des cornets.

Il est permis de douter, malgré l'asserion de Curtis, que les nerfs auditifs soient plus délicats et accompagnés d'une plus grosse artère que ceux de tous les autres parties du corps. La capsule pulpeuse que forme le nerf optique en s'épanouissant, quoique plus visible, ne paraît pas moins *délicate* que les filets pulpeux, à la vérité très déliés, que le nerf acoustique répand sur la face inférieure de la lame spiroïde du limaçon ; et l'artère centrale du nerf optique est assurément plus grosse qu'aucune de celles qui pénètrent dans le conduit auditif interne, et dans les cavités les plus profondes de l'oreille.

Dans le second chapitre, où il s'agit des maladies de l'oreille externe, M. Curtis traite, dans cinq sections, de l'*inflammation*, des *dartres*, des *cloisons morbides*, des *excroissances*, ou polypes, du *cérumen épais* ; sous le titre d'*accidents*, donné à la sixième section, il s'occupe des *corps étrangers dans le conduit auditif*. La septième est uniquement à l'*épaississement congénial du cérumen*, affection qui se trouve ainsi traitée dans deux parties de l'ouvrage.

On ne trouve dans les traités généraux de pathologie que quelques passages insignifiants sur les causes, les signes et le traitement de l'inflammation de l'oreille. Sauvages, toujours préoccupé du symptôme dominant, ne l'a point rangée dans les inflammations, mais dans la classe des douleurs. Cullen a mieux connu sa nature, mais il en a fait une variété du phlegmon, et l'a indiquée plutôt qu'il ne l'a décrite. M. Allard est le premier qui ait cherché à remplir cette lacune dans l'histoire des phlegmasies<sup>22</sup>. Son travail paraît ne pas être connu de M. Curtis, qui omet la plupart des signes caractéristiques de l'otite. Il se tait sur la distinction de ses diverses espèces. Cependant l'inflammation de l'oreille ne doit point être étudiée d'une manière abstraite, indépendamment des divers sièges qu'elle peut occuper. Tantôt le travail morbide est borné à la membrane muqueuse du conduit auditif externe, tantôt il se propage jusqu'aux cavités intérieures de l'oreille, envahit la membrane qui tapisse la caisse et même celle qui revêt le vestibule. Cette même inflammation peut s'étendre au tissu cellulaire sous-muqueux, aux parois osseuses de l'oreille, en déterminer la carie, et amener à sa suite une foule de lésions secondaires dont la surdité est le plus fâcheux et l'un des plus fréquents symptômes ; tantôt elle donne lieu à un écoulement de matière muqueuse, d'autrefois c'est un liquide purulent : différences essentielles qui m'ont conduit à distinguer l'*otite* en *interne* et *externe*, *catarrhale* et *purulente*. Des considérations plus importantes encore m'ont déterminé à admettre une *otite primitive* et plusieurs *otites secondaires*. Dans le premier cas, l'inflammation débute par affecter l'oreille elle-même ; dans le second, elle ne fait que s'étendre à cet organe après avoir commencé dans la substance osseuse des parois du crâne, dans les membranes ou même dans la substance du cerveau. Elle peut aussi se développer d'abord dans le voisinage de l'oreille et sur les parois du crâne, ou se manifester par suite d'une suppuration, d'une carie primitive de l'apophyse mastoïde dont les rapports avec l'oreille sont si intimes.

Les différences que je viens d'établir ne sont point fondées sur des vues spéculatives ; elles sont le résultat rigoureux de l'observation clinique et de l'ouverture des cadavres ; l'examen des causes, des symptômes et des suites de l'inflammation de l'oreille les justifient, et la pratique les confirment. En effet, s'il n'est pas toujours

---

<sup>22</sup> Sur le catarrhe de l'oreille ; Thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris, en l'an XI



possible de reconnaître quelle espèce d'otite on a sous les yeux ; si quelquefois l'inflammation occupe à la fois l'oreille interne et l'oreille externe ; si dans plusieurs cas, on méconnaît, malgré l'attention la mieux soutenue, l'origine d'une otite avec lésion des parties voisines, il est des cas où le siège du mal peut être reconnu avec certitude. Lorsque la douleur augmente par la perception du son, si par exemple le malade éprouve de la démangeaison dans le fond de la gorge, si les symptômes sont très intenses, on peut présumer que l'inflammation occupe la caisse ; on n'en doutera plus si le conduit auditif est dans son état naturel (ce qui n'a pas toujours lieu), si la douleur se prolonge au delà d'une semaine sans qu'aucun écoulement ait paru, et surtout si l'écoulement, au lieu de s'établir avec facilité, n'a lieu que tout à coup, d'une manière explosive, après la rupture spontanée de la membrane du tympan. Le pus peut aussi se frayer une issue par la trompe d'Eustache peu à peu et à fur et à mesure qu'il se forme ou tout à coup et par une sorte d'irruption ; ce mode d'évacuation de la caisse devrait être, d'après la structure de cette partie, le plus fréquent ; et pourtant il est le moins commun. Plus rarement encore l'apophyse mastoïde est perforée par la carie de l'os temporal dont la substance s'altère en raison de son contact avec le pus formé dans la caisse. Cette dernière terminaison de l'otite interne s'opère le plus communément dans celle qui survient au déclin des maladies aiguës, ou qui semble remplacer toute autre maladie.

Un véritable pus peut être formé par la membrane enflammée, épaissie et ulcérée, du conduit et de la caisse ; alors il s'accumule dans cette cavité, si c'est en elle qu'il a été déposé, alors se montrent ces écoulements interminables, suite de la carie des parties osseuses voisines, et auxquels j'ai cru devoir donner le nom *d'otorrhée purulente*.

Le peu que je viens de dire sur ce sujet fait pressentir combien il importe de distinguer le siège précis de l'inflammation aiguë de l'organe auditif, et fera sans doute regretter que M. Curtis n'ait pas dirigé ses recherches sur ce point.

Ses idées sur le traitement ne sont guère plus satisfaisantes, et pourtant la thérapeutique de l'otite peut achever de démontrer la nécessité de déterminer le siège précis. Dans l'otite externe, l'emploi méthodique du régime antiphlogistique suffit pour empêcher les accidents qui peuvent en être la suite. Dans l'otite interne, au contraire, lorsque la persévérance des douleurs annonce que le pus s'écoulerait s'il avait une issue, il faut se hâter de lui en fournir une, sans attendre que la matière rompe la membrane du tympan ou passe dans la trompe d'Eustache, afin d'empêcher qu'elle ne s'introduise dans les cellules mastoïdiennes, et n'y excite une inflammation toujours fâcheuse pour l'ouïe. Ainsi, après quelques tentatives faites pour désobstruer la trompe d'Eustache par des gargarismes et l'inspiration de l'eau réduite en vapeur, il faut se hâter de perforer la membrane du tympan. C'est le seul moyen de prévenir ces surdités incurables qui surviennent à la suite des otites internes, et qui sont évidemment dues au séjour trop longtemps prolongé du pus dans les parois inextensibles de la caisse, qui l'ont fait refluer souvent jusque dans les cavités les plus reculées de l'organe, où il détermine des concrétions et des adhérences inaccessibles aux ressources de l'art et de la nature.

Je puis assurer, d'après mon expérience, que cette opération, dont on a fait, dans une foule de maladies de l'audition, l'application la moins rationnelle, a dans les cas de congestion de la caisse le succès le plus heureux.

J'en ai dit assez pour démontrer combien il importe de reconnaître le siège de l'otite, lorsqu'on veut en diriger convenablement le traitement ; si j'exposais les divers moyens locaux et généraux qu'il faut employer, je dépasserais de beaucoup l'étendue des deux articles auxquels je crois devoir me borner. Je me suis occupé dans celui-ci à faire voir combien peu est complète la première section de l'ouvrage de M. Curtis, et il ne m'a pas été difficile d'en indiquer les omissions et les erreurs. Dans le prochain numéro, je continuerai l'examen de cette production, plus propre à signaler qu'à remplir la lacune qui existe en pathologie, relativement aux maladies de l'oreille.

ITARD

Document 47 :

**Compte-rendu de lecture : « A Treatise on the Physiology and Diseases of the Ear, etc. » de John Harrison Curtis, Londres, 1819**

Itard  
Journal universel des sciences médicales  
1819, tome 17, p 189-209

*A Treatise on the physiology and diseases of the ear, etc.* ; c'est-à-dire : *Traité de la physiologie et des maladies de l'oreille* ; par John Harrison Curtis, etc.

Ile Article

Les suites de l'inflammation ne sont pas moins intéressantes à étudier que l'inflammation elle-même ; celles de l'otite sont loin d'être connues aussi bien qu'on pourrait le désirer. L'une des plus remarquables est la formation des cloisons morbides ou adhérences du conduit auditif externe. M. Curtis décrit très bien la manière dont elles s'établissent, et démontre qu'il faut, pour les détruire, les déchirer ou les perforer ; puis empêcher la réunion des bords de la plaie qui résulte de l'une ou de l'autre de ces opérations. Mais ces cloisons, ces adhérences, ne sont pas les seules causes qui puissent procurer l'oblitération complète ou partielle du conduit auditif ; elle peut être due à la tuméfaction de la partie cartilagineuse de ce conduit ; sans doute M. Curtis n'a rien observé de semblable puisqu'il n'en parle pas, non plus que des rétrécissements du conduit auditif, par suite d'un gonflement herpétique de la peau qui revêt son cartilage.

A la suite d'écoulements longtemps prolongés de l'oreille, on voit assez fréquemment des polypes se développer dans le méat auditif ; d'autres fois ces polypes sont au contraire la cause des otorrhées : cette distinction est importante dans la pratique, et sur elle repose le traitement rationnel de ces excroissances. Elles sont difficiles à guérir, on essaierait en vain de les arracher avec des pinces ou une érigne. La ligature est pour l'ordinaire préférable à toute autre méthode, mais il faut souvent l'employer conjointement avec l'arrachement. C'est ainsi que je parviens à détruire les polypes les plus opiniâtres, maladie sur laquelle M. Curtis n'ajoute rien à ce qu'on sait depuis Duverney.

Tout ce que l'auteur dit des concrétions cérumineuses congéniales et accidentelles, et des corps étrangers introduits dans le conduit auditif externe, se réduit à quelques notions généralement connues depuis Valsalva. Il n'a pas vu que, dans certains cas, l'inflammation du conduit est la cause plutôt que l'effet de la présence de ces concrétions ; il n'a point indiqué par quels moyens l'on peut s'assurer de leur existence, très souvent fort difficile à constater.

Enfin il termine tout ce qu'il avait à dire sur les maladies de l'oreille externe sans avoir parlé de l'imperforation et de l'absence congéniale du méat et de l'élargissement morbide du conduit auditif. Il est vrai qu'aucun auteur, que je sache, n'a encore fait mention de cette dernière lésion, sur laquelle j'ai recueilli plusieurs observations ; elle a lieu particulièrement chez les vieillards, quoique l'enfance et l'âge adulte n'en soient point exempts.

Dans le troisième chapitre, l'auteur traite des *écoulements purulents de la caisse*, et de *l'obstruction de la trompe* d'Eustache *exigeant la perforation de la membrane du tympan*. Puisqu'il a jugé convenable de passer sous silence tout ce qui se rapporte à la rupture, à l'érosion, à la perforation accidentelle, à l'épaississement, à l'induration, à l'ossification de cette membrane, on pense qu'il est du moins entré dans beaucoup de détails sur la nature et le traitement des otorrhées ; cependant il paraît n'avoir aucune idée du véritable caractère de ces écoulements, dont il n'indique ni les causes, ni les symptômes, ni les différentes espèces. Le docteur Saunders, qu'il cite comme ayant très bien décrit cette maladie, s'est borné à recueillir quelques observations telles qu'on en trouve dans tous les recueils, et ne s'est élevé, non plus que lui, à aucune vue générale sur le traitement varié qu'elle réclame, selon qu'elle est idiopathique, secondaire ou symptomatique ; selon qu'elle a son siège primitif dans l'oreille, dans le crâne, ou dans le voisinage du conduit auditif ; selon qu'elle succède à une maladie aiguë, ou résulte du déplacement ou de la propagation d'une maladie chronique à l'organe de l'ouïe. Veut-on un exemple de la manière dont il caractérise les diverses espèces d'otorrhées ? Il indique, comme signe de *virulence* du liquide qui s'écoule par l'oreille, *la coloration en jaune* d'une sonde d'argent qu'on introduit dans le conduit. Avouons cependant, pour être juste, qu'il a bien vu que, si le passage de l'air par ce conduit est un signe certain de la perforation de la membrane du tympan, ce passage peut n'avoir pas lieu,

sans qu'on doive en conclure que cette membrane est intacte. Mais que penser de ce qu'il propose dans le cas où l'exploration de la membrane au grand jour n'apprend rien sur son état ? Il conseille d'introduire une sonde dans le tympan, ce qui, dit-il, exige un tact exercé. Comme si le contact d'un instrument métallique sur une membrane délicate pouvait faire reconnaître une perforation qui ne permet pas à l'air de se porter à l'extérieur ! Il en est d'ailleurs de cette exploration avec la sonde comme de toutes celles du même genre qu'on a proposées pour s'assurer de l'état des cavités organiques : elles peuvent causer les désordres que l'on cherche à reconnaître.

M. Curtis n'a point assez insisté sur les précautions à prendre pour parvenir à porter la vue dans toute la cavité du conduit auditif et jusque sur la membrane tympanique. Sans ces précautions importantes, trop souvent négligées ou plutôt peu connues, on ne peut asseoir un jugement positif sur le caractère des maladies dont la nature se dévoile facilement à un observateur exercé. C'est au soleil qu'il faut se livrer à cette recherche ; le malade doit être situé de manière à ce qu'un rayon de lumière plonge dans le conduit auditif, frappe la membrane du tympan, et éclaire distinctement toute la surface du conduit qu'il faut redresser en quelque sorte, afin que l'œil puisse en observer complètement l'intérieur.

Il importe beaucoup de distinguer l'otorrhée de la suppuration due à l'affection herpétique du pavillon, parce que cette suppuration est fort opiniâtre ; mais si je n'avais pas observé l'état dartreux de la peau qui revêt le cartilage de l'auricule, l'observation que rapporte M. Curtis ne me l'eût point fait connaître<sup>23</sup>

Depuis longtemps, on cherche à déterminer dans quels cas on peut impunément supprimer les écoulements de l'oreille, sans provoquer des accidents dangereux ; c'est un des points les plus importants et les moins éclaircis de la médecine pratique, et sur lesquels on se laisse le plus souvent guider par l'empirisme irréfléchi. Ainsi plusieurs médecins anglais, tels que Saundlers, se sont beaucoup occupés de la guérison des otorrhées, mais seulement dans le but de trouver des *spécifiques* au moyen desquels on pût les faire disparaître. Dans tous les cas, il fallait d'abord examiner s'il convient de les supprimer toujours. M. Curtis dit d'abord qu'on ne saurait trop se hâter de les faire cesser, afin que le mal ne s'étende pas jusqu'à l'encéphale, propagation qui, selon lui, est plus à craindre que la métastase sur cette partie ; mais bientôt revenant à des idées plus conformes à l'expérience, il remarque que les membranes s'épaississent par suite de l'ulcération, et opposent ainsi une barrière aux progrès de la phlegmasie. Cette remarque, assez juste, quoique trop générale, aurait dû l'empêcher d'émettre sa première assertion, ou du moins de revenir à la thèse contraire et d'avancer que la propagation de la maladie, abandonnée à elle-même, amène la destruction du tympan, des osselets, etc. , et enfin la surdité. C'était ici le lieu de rechercher quels sont les écoulements qu'il faut respecter, soit qu'ils dépendent d'une affection cérébrale, soit qu'ils présentent cette fâcheuse complication, soit enfin de peur de la provoquer par un traitement peu rationnel et perturbateur. M. Curtis tranche le nœud gordien que sans doute il ne pouvait dénouer ; il veut qu'on ne respecte *jamais* ces écoulements, et relègue l'opinion contraire parmi les erreurs surannées. Le même point de doctrine lui fournira plus tard une nouvelle contradiction. Il me serait facile de prouver, par de nombreuses observations tirées des auteurs, que la suppression inconsidérée des otorrhées peut causer en peu de temps la mort des sujets ; que l'opinion de M. Curtis est des plus dangereuses, et qu'elle est en opposition formelle avec l'expérience la plus positive.

Il admet trois périodes dans l'otorrhée : 1° écoulement simple ; 2° écoulement avec fungus ou polypes ; 3° écoulement avec carie du tympan. Puisqu'il voulait établir des espèces, il aurait pu en trouver bien davantage ; il n'a pas même suivi cette insignifiante division. Ignore-t-il que l'otorrhée peut n'être que le symptôme ou la suite d'une autre maladie ; qu'elle peut être liée en quelque sorte à la constitution du sujet, comme certaines ophtalmies, comme le gonflement des ailes du nez, le coryza habituel ou l'abolition presque complète de l'odorat chez quelques personnes. La maladie est, selon lui, toujours purement locale, les moyens locaux sont seuls curatifs, les moyens généraux ne sont d'aucune utilité, quoique l'on puisse employer les toniques, le quinquina, si le sujet est débile. Les vésicatoires et les sétons ne sont que des auxiliaires que l'on doit employer avec précaution, et seulement chez des personnes capables de supporter des moyens *aussi douloureux*. Ainsi il s'occupe peu d'évaluer avec exactitude l'utilité des moyens thérapeutiques, mais beaucoup de ménager la sensibilité de ses malades. L'excès en ce genre est, dit-on, peu commun en Angleterre, mais tout excès est presque constamment nuisible ; dans ce cas, il est ridicule.

Quand l'écoulement est simple, M. Curtis conseille de fréquentes injections avec une solution d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc, moyen qui, selon lui, procure une guérison complète en deux ou trois semaines, ou un mois au plus. S'il y a des fungus, il les extrait, puis il procède à des injections astringentes, et il prétend

---

<sup>23</sup> Page 63



ainsi rétablir aussitôt les fonctions de l'organe. Si malgré la diminution de l'écoulement, la surdité augmente, c'est, dit-il, un effet de l'épaississement de la matière.

Telle est, en peu de mots, la méthode que suit M. Curtis dans le traitement de l'otorrhée ; mais si, comme il le dit, on ne peut juger de l'état de l'organe malade, comment reconnaîtra-t-on les degrés de lésion qu'il indique, et d'après lesquels il établit cette méthode ? Privé des lumières précieuses que fournit l'anatomie pathologique, ignorant par conséquent combien il importe de distinguer la source du pus qui s'écoule par l'oreille, ne sachant pas que l'otorrhée n'est souvent qu'un symptôme d'une redoutable affection, telle que la carie du rocher ou d'un point voisin de la base du crâne, une inflammation chronique des membranes du cerveau, ou une suppuration de ce viscère, etc. ; ne connaissant pas la liaison intime qui unit souvent l'otorrhée à la constitution du sujet ou à quelqu'autre maladie antécédente, M. Curtis n'a pu indiquer la nature, les causes, le siège et les signes caractéristiques des différentes espèces d'otorrhées ; il n'a pu assigner les caractères de celles qu'il faut bien se garder de tarir ; il n'a pu faire connaître le parti avantageux que l'on tire de l'emploi des moyens généraux ; peu versé dans l'étude de la physiologie, il n'a pu faire voir combien on agit quelquefois puissamment dans les écoulements purulents de l'oreille en portant des dérivatifs sur un organe éloigné, tel que les intestins. De là, il a été porté à croire que le traitement doit toujours être local, qu'on peut toujours avantageusement employer des répercussifs. Des observations incomplètes, superficielles ou trop peu nombreuses, l'ont porté à penser que l'ouïe se rétablit complètement après l'arrachement des polypes du conduit auditif, ce qui n'a certainement pas toujours lieu, même lorsque l'otorrhée cesse de se manifester. Enfin il ignore que l'augmentation de la surdité, malgré la diminution de l'écoulement, dépend le plus souvent de l'engorgement notable des parties molles et cartilagineuses du conduit auditif, et surtout de la propagation de l'inflammation chronique aux membranes, ou même aux parties osseuses, des cavités les plus reculées de l'oreille interne.

Indépendamment du danger qu'amène l'usage des répercussifs, surtout dans les cas d'otorrhée cérébrale, il faut dire avec franchise que ces moyens sont loin d'être aussi rapidement et aussi complètement efficaces que le prétend l'auteur et plusieurs de ses compatriotes. Sans recourir à des observations nombreuses que j'ai eu occasion de faire, il me suffit de citer celles qui ont été insérées dans ce journal<sup>24</sup>, et qui appartiennent à M. Curtis lui-même. J'ai employé toutes les substances tant vantées par les Anglais, aucune n'a réussi au gré de mes désirs, et comme ils l'annoncent. Toutes les guérisons qu'ils prétendent avoir obtenues à l'aide de ces moyens, ont sans doute été dues au temps ou à quelques circonstances dont ils n'ont su se rendre compte.

Le moyen que j'ai vu réussir le plus constamment est celui-ci : je place à l'entrée du conduit auditif un petit morceau de potasse caustique ; l'inflammation que provoque cet escarrotique arrête, presque à coup sûr, l'écoulement, et souvent le fait entièrement cesser. Il est inutile de dire que le succès de ce produit est entièrement subordonné, comme celui de tout autre, à la nature de l'otorrhée qu'on est appelé à traiter.

Pour expliquer comment la surdité est la suite de l'oblitération de la trompe d'Eustache, M. Curtis prétend que l'air de la caisse est *absorbé*, et qu'alors la membrane du tympan, refoulée par l'air extérieur, ne peut plus *vibrer*, ou bien que l'air de la caisse *se condense* et devient ainsi propre à contrebalancer l'impulsion donnée à cette membrane par les rayons sonores. Les mucosités que l'on trouve accumulées dans la caisse lui paraissent prouver que, dans le plus grand nombre de cas, l'air a été absorbé : la preuve est aussi insignifiante que le problème est frivole ; mais on voit que M. Curtis n'hésite pas à considérer la membrane du tympan, comme susceptible de vibrations qu'à coup sûr il n'a pas vues. Des expériences positives m'ont démontrées que ces vibrations n'ont pas lieu, ou du moins que nous n'avons aucun moyen de les reconnaître.

M. Curtis a vu l'obstacle au passage de l'air résider à l'extrémité cartilagineuse de la trompe, et quelquefois résulter de l'accumulation de la matière osseuse dans ses parois, de telle sorte que le calibre en était effacé.

Il ne donne aucun signe pour distinguer l'espèce de surdité qui résulte de l'obstruction de ce conduit, et ne dit rien du bourdonnement incommode qui l'accompagne ordinairement. Pour toute méthode de traitement, il conseille la perforation de la membrane du tympan, opération qu'il assure avoir pratiquée lui-même avec succès. Dans la première édition de son livre, on lit que M. Cooper lui avait dit avoir employé une sonde d'argent pour cette opération ; ce passage, qui annonçait que M. Curtis avait été en relation avec ce célèbre chirurgien, ne se retrouve pas dans la seconde édition. Dans celle-ci, comme dans la première, on ne trouve absolument rien sur les tentatives qui ont été faites, à diverses époques, en France et en Angleterre, pour parvenir à rétablir la libre circulation de l'air dans la trompe d'Eustache au moyen d'injections méthodiques<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> Tome XV, p 367

<sup>25</sup> Voyez dans ce Journal, Tomes III, p. 1, IV, p. 1, mon Mémoire sur les médications immédiates de l'oreille interne

M. Curtis qui se livre spécialement, peut-être uniquement, à l'étude et au traitement des maladies de l'oreille, peut-il ignorer les recherches des Français et de ses compatriotes sur ce point important ? Comment se fait-il que l'on trouve une lacune dans l'endroit de son livre où l'on devait s'attendre à rencontrer les notions les plus positives. Si l'érudition présente un horizon sans bornes au médecin qui embrasse, dans ses veilles studieuses, l'ensemble de la science de l'homme malade, elle n'offre qu'un cercle étroit et facile à parcourir, à tous les gens de l'art qui, ainsi que M. Curtis, n'en cultivent qu'une seule branche.

Ce médecin, après avoir méconnu les deux genres d'otorrhées, que nous avons établies d'après des données positives fournies par l'ouverture des cadavres, paraît avoir entrevu la nécessité de distinguer les surdités qui dépendent d'une lésion de l'encéphale, ou de tout autre partie, d'avec celles qui résultent d'une lésion idiopathique de l'oreille interne. Il donne aux premières le nom de *constitutionnelles*, et celui de *locales* aux secondes. Les unes, plus rebelles que les autres, sont dues à l'apoplexie, à une tumeur qui comprime l'origine des nerfs ; alors la surdité est complète. Quelquefois les mêmes causes produisent, au contraire, une exaltation de l'ouïe, tandis que la vue est paralysée et les paupières dilatées ; cette exaltation se retrouve encore dans l'hystérie, dans les affections vertigineuses. Dans les paralysies de la face, il y a surdité souvent du côté de l'oreille affectée ; enfin cette infirmité peut avoir lieu dans les embarras gastriques et intestinaux, dans l'hypocondrie. La surdité, par suite de la paralysie du nerf acoustique, est très commune ; l'auteur l'a traitée avec de *nombreux* succès. Il admet une surdité par pléthore cérébrale, avec vertige et céphalalgie, dans les cas de suppression des hémorroïdes, des menstrues, dans les indigestions, etc. Il dit qu'il faut s'attacher à déterminer si la surdité a pour cause un désordre de l'encéphale, ou une lésion de l'oreille elle-même ; mais il ne dit pas comment on peut faire cette distinction, sans laquelle le traitement ne saurait reposer sur des bases fixes.

Nulle part le défaut de méthode et le désordre des idées de l'auteur ne se montrent mieux que dans la section dont je viens de donner la substance avec la plus scrupuleuse exactitude. Puisqu'il voulait suivre uniquement l'ordre anatomique, il devait placer toutes les surdités parmi les maladies du labyrinthe, et non les disséminer dans tous les chapitres de son ouvrage ; il devait surtout exposer avec méthode les signes auxquels on peut reconnaître les différentes espèces de cophoses : l'on ne trouve absolument rien sur cette matière si intéressante dans tout le volume. Ce qu'il dit des surdités *locales*, affections que l'on a généralement considérées comme des névroses, n'est guère plus complet ; M. Curtis range parmi elles la surdité nerveuse, et surtout celle qu'on observe dans l'hystérie et l'hypocondrie dont il a déjà parlé dans la section précédente. Au milieu de considérations vagues et banales sur la surdité, on en trouve quelques-unes sur les bourdonnements. L'auteur paraît ignorer qu'il en est de plusieurs espèces, qu'on peut en guérir quelques-uns par des moyens tout à fait étrangers à la pharmacie, à la chirurgie et même à la diététique. N'aurait-il pas dû consacrer un chapitre spécial à ces singulières aberrations de l'ouïe. Dans les cas de surdité locales, il condamne comme inutiles les topiques, et en même temps il préconise l'introduction des huiles *essentiels* mêlées avec l'huile d'amandes douces, dans le conduit auditif externe, espérant ainsi rétablir ou même *remplacer* la sécrétion de cérumen et *augmenter la sensibilité* de ce conduit. Enoncer une pareille théorie, c'est assurément la réfuter de la manière la plus amère.

L'auteur décrit trois espèces de cornets acoustiques, qu'il nomme *oreilles françaises, allemandes et espagnoles*. Les premières ne sont, ainsi que les secondes, qu'une doublure métallique destinée à revêtir l'intérieur de la conque, dans laquelle celles de l'Allemagne sont fixées par un ressort qui leur est commun, et qui s'applique sur la tête ; le tube qui pénètre dans le conduit est contourné en limaçon. La conque française présente plus exactement la forme de l'auricule, et l'auteur s'applaudit d'avoir ajouté à son ouverture un petit tube qui pénètre dans le méat auditif. Il y a plusieurs années que j'ai fait exécuter des cornets de cette forme et avec cette modification, mais sans en retirer un grand avantage.

L'*oreille* espagnole n'est qu'une coquille, du genre de celles que l'on nomme vulgairement *pucelage*, et que l'on adapte au pavillon à l'aide d'un ressort appliqué sur l'oreille. Le cornet imaginé par l'auteur est un tube évasé, tel que celui d'un porte-voix, divisé en plusieurs segments rentrant les uns dans les autres, et qui se replie et se met dans un étui comme nos lorgnettes de spectacle. Cette multiplicité de pièces n'ajoute rien à l'avantage qu'on peut retirer de l'instrument, comme moyen de prothèse ; cette modification est plutôt du ressort de l'ouvrier fabricant que de celui du médecin.

M. Curtis observe avec raison que l'utilité des cornets acoustiques est subordonnée aux différences de la surdité. Il aurait pu ajouter que sur ce point l'expérience seule prononce pour l'ordinaire ; plus que personne, il

doit être convaincu de cette vérité, puisqu'il paraît ignorer à quels signes on peut distinguer les diverses espèces de cophoses.

Après un résumé final, ou plutôt force de lieux communs sur les difficultés qu'offre le diagnostic des maladies de l'oreille, l'auteur donne l'origine du dispensaire spécial qu'il a fondé pour le traitement de ces maladies, avec la protection de personnes du plus haut rang, telles que les princes de la famille royale d'Angleterre, et l'aide d'hommes célèbres dans l'art de guérir. L'idée de cet établissement est fort belle, on pourrait dire qu'une fondation de ce genre manque à la France, si, par ma place de médecin à l'institution royale des sourds-muets, je ne m'étais trouvé à portée de voir un nombre immense de cas de maladies de l'oreille, non seulement sur des pensionnaires de cette maison, mais encore sur un grand nombre de personnes qui viennent journellement me consulter : néanmoins j'ai pu seul puiser à cette source féconde d'observation. M. Curtis termine son ouvrage par un long programme de ses cours théoriques et cliniques ; il indique avec détails le prix de ses leçons ; elles sont d'autant moins coûteuses qu'on en a déjà suivi un très grand nombre : c'est peut-être un moyen assez sûr pour conserver une grande affluence d'élèves.

Cette partie de son livre, très étrangère à la science, ressemble un peu à une affiche ; peut-être n'a-t-elle rien d'inconvenant en Angleterre où l'esprit de trafic semble se montrer partout, et obscurcir les brillantes qualités des habitants de ce pays.

L'auteur rapporte trente-neuf histoires de maladies de l'oreille, qu'il est parvenu à guérir ; il n'y en avait que dix-sept dans la première édition. Citons-en quelques-unes afin de les faire connaître toutes.

« W\*\*\* s'adressa à moi pour un écoulement puriforme du tympan. En inspectant la membrane, je la trouvai lésée ; l'air s'échappait par le méat. Par l'observation exacte d'un régime antiphlogistique, l'usage du sulfate de zinc, et la prise d'un *altérant* pendant six semaines, l'écoulement fut supprimé et l'ouïe rétablie ».

Voici une des observations les plus détaillées :

« M. L. \* était sujet à écoulement puriforme des deux oreilles, qui le tourmentait *plus ou moins* depuis plusieurs années. Quand il s'adressa à moi, l'écoulement était très copieux, très irritant (*extremely offensive*), et parfois mêlé de sang ; il était si acrimonieux que l'oreille et la nuque en étaient excoriées. D'après *ma méthode*, je ne voulus pas arrêter subitement cet écoulement par des injections astringentes, de *crainte* de produire l'inflammation du cerveau (précaution nécessaire dans le traitement de ces sortes de maladies). Je prescrivis pour quelques semaines de petites doses de sous-muriate de mercure, et deux fois par semaine une purgation. Après avoir suivi ce traitement pendant environ dix jours, et fait appliquer un vésicatoire derrière les oreilles, je prescrivis une injection de nitrate d'argent, qui fut faite matin et soir pendant un mois ; à l'expiration de ce temps, l'écoulement fut supprimé et l'ouïe rétablie ».

L'observation suivante est celle d'une surdité *nerveuse* :

« Pierre Olivier fut adressé au dispensaire royal. Il était *à peu près* sourd depuis quatre ans quand il y fut reçu. *Ayant jugé que c'était une affection nerveuse*, j'appliquai derrière chaque oreille un vésicatoire ; je le mis à un régime antiphlogistique, je lui donnai de petites doses de sous-muriate de mercure, et de temps en temps une petite dose de sulfate de magnésie. Dans l'espace de trois semaines, il fut parfaitement guéri ».

C'en est assez sans doute pour faire voir que, partant d'observations incomplètes, M. Curtis n'a pu arriver à des résultats généraux réguliers, vrais et satisfaisants concernant le diagnostic et le traitement de la surdité accidentelle. Il n'a pas été plus heureux dans ce qu'il avance sur la surdité congéniale ; ou plutôt que penser d'observations telles que celles-ci ?

« Th. Hamilton, âgé de sept ans, me fut amené par sa mère. *Elle me dit qu'il était sourd-muet de naissance*. Quoique je ne pusse lui donner beaucoup d'espérance de guérison, je désirais lui procurer *quelque soulagement*. J'employai le même mode de traitement que dans les cas de surdité *nerveuse*, après avoir préalablement ordonné d'*injecter* les oreilles. Il fut admis le 22 avril 1817, et depuis ce temps l'ouïe a fait régulièrement des progrès ».

« Mlle B.\*\*\*, âgée de seize ans, sourde-muette dès sa naissance, me fut amenée et ne pouvait alors prononcer ni entendre un seul mot. Fille de parents riches, son éducation avait été soignée, elle écrivait parfaitement, et jouait du forté-piano. Je la traitai comme dans le cas précédant, ayant soin de *préserver de l'air extérieur le*



*méat auditif*, en excitant en même temps un léger degré d'inflammation au fond de ce canal. Je réussis également, et la jeune personne peut à présent entendre et parler ».

Par reconnaissance, elle aurait bien du autoriser M. Curtis à la nommer. Ce médecin qui, dans d'autres observations, parle de la soustraction du conduit à l'air extérieur, n'en dit pas davantage et n'en parle pas dans les généralités ; de manière qu'on ne sait quel est son but, ni quel procédé il emploie.

Il cite deux autres cas de surdité congéniale, et dit avoir obtenu les mêmes succès par les mêmes moyens ; il ne dit pas les avoir jamais employés vainement, et va jusques à avancer qu'il pourrait rapporter un plus grand nombre de guérisons.

Nous n'avons jamais été si heureux. Sur plus de quarante sourds-muets traités par le galvanisme, l'électricité, les ustions profondes, les éxutoires les plus énergiques et par des injections portées au travers de l'oreille interne, depuis le conduit jusqu'à la trompe d'Eustache, nous n'avons obtenu qu'un seul succès, dû à ce dernier moyen ; encore sommes nous obligés d'avouer, que si nous n'avions pas été secondés par le hasard, qui nous fit précisément rencontrer dans l'oreille interne un obstacle matériel de nature à pouvoir être extrait, nous n'aurions aucun fait à opposer aux nombreuses et pour ainsi dire miraculeuses guérisons dont M. Curtis se glorifie.

Rappeler dans un tableau rapide les découvertes successives des anatomistes qui ont étudié avec soin l'organe de l'ouïe ; décrire d'une manière complète et avec exactitude cet organe tel qu'on le trouve dans le fœtus, l'enfant, l'adulte et le vieillard, et dans tous les animaux qui en sont pourvus ; assigner à chacune des parties qui le composent, le rôle qu'elles jouent dans l'audition, non d'après de vaines hypothèses, ou d'après une application fautive et impraticable des théories étrangères à la physiologie, mais d'après la conformation de l'oreille dans l'homme et dans les animaux, d'après les résultats des altérations morbides et d'après les lois rigoureuses d'une logique sévère ; faire connaître les causes, la nature et les signes des lésions des différentes parties de l'organe auditif, telles que l'inspection pendant la vie et l'ouverture des cadavres nous les montrent ; puis décrire avec soin les diverses altérations que peut subir la fonction de cet organe, par suite d'un désordre primitif ou secondaire, idiopathique ou sympathique dans l'une de ses parties ; donner les signes à l'aide desquels on peut reconnaître et distinguer ces diverses affections autant que la nature de l'organe le permet ; tracer une méthode de traitement, fondée sur de nombreuses observations recueillies avec soin ; apprécier à leur juste valeur une foule de moyens vantés par l'empirisme et le charlatanisme : telle la tâche difficile que s'impose celui qui désire donner une monographie de l'oreille considérée dans l'état de santé et dans l'état de maladie. L'ordre que nous venons d'indiquer nous paraît préférable à tout autre, parce qu'il permet de placer le plus convenablement toutes les notions que fournissent une longue pratique et les recherches les plus assidues dans les écrits des auteurs.

M. Curtis n'a fait qu'effleurer un tel sujet : il n'a rien ajouté, il a beaucoup omis, et sa chétive production rend plus sensible le vide qui existe dans la pathologie de nos jours sur les maladies des oreilles.

ITARD

Document 48 :

**Infirmerie des sourds-muets**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

4 mai 1821

Infirmerie des Sourds-muets.

Pendant les mois de mars et avril, nous avons eu constamment à l'infirmerie 5 ou 6 malades ; trois d'entr'eux l'ont été assez gravement. Ce sont Clochet, Pierné et Morrelot.

Clocher a eu un vaste dépôt dans l'épaisseur des muscles fessiers, accompagné d'une fièvre proportionnée à la violence de l'inflammation. Après l'ouverture d'un principal foyer, un dépôt consécutif s'est formé dans la marge de l'anus, qui a pendant quelques jours fait craindre une fistule. La force et la docilité de ce jeune homme ont amené une prompte et heureuse terminaison de cette violente inflammation.

Pierné a passé 6 semaines à l'infirmerie pour une fièvre lente hectique qui avait pour cause une inflammation sourde de l'appareil digestif. Ce malade a quitté l'infirmerie non complètement guéri. Il n'a pas dépendu de moi de l'y retenir plus longtemps. Il est probable qu'il sera obligé d'y rentrer de nouveau.

Morrelot a été pendant trois semaines malade d'une fièvre catarrhale. Il a quitté également l'infirmerie sans mon aval et sans être complètement rétabli.

Nous avons eu de plus, non comme malade grave, mais comme atteint d'une ophtalmie très intense et très rebelle, le nommé Guérin. Les imprudences et l'indocilité de ce jeune homme ont beaucoup prolongé son mal dont, ainsi que les deux précédents, il n'était pas complètement guéri, quand il s'est en quelque sorte échappé de l'infirmerie.

Le 4 mai 1821

Signature d'Itard

Document 49 :

**Sourd**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1821, tome 52, p 210-211

SOURD, s. m., *surdus*. S'il est assez rare de voir des enfants privés de la vue dès leur naissance ; si l'on n'a guère d'exemples de privation de l'odorat et du goût, et s'il n'en est point de la perte totale du toucher, à chaque instant l'on rencontre des personnes privées de la faculté d'entendre, depuis le moment de leur naissance ou depuis leurs premières années, et d'autres qui sont devenues sourdes par suite d'une maladie idiopathique ou consécutive de l'oreille, ou par les progrès de l'âge. Nous examinerons à l'article *surdité* les diverses causes qui peuvent occasionner cette infirmité, et nous en établirons les nombreuses variétés. Ici nous nous bornerons à indiquer les particularités que présente à l'observateur l'état physique et moral des sourds isolés, réunis entre eux, ou placés au milieu de la société.

Le sourd qui n'a perdu l'ouïe que dans un âge avancé, lorsque tous ses organes avaient acquis leur entier développement, leur complète activité, offre ceci de remarquable, que sa voix change pour l'ordinaire de timbre et de ton ; dans la conversation avec une seule personne ou avec plusieurs, dans le tête-à-tête ou dans une assemblée nombreuse, sa voix n'est ni plus haute ni plus basse ; privé de l'ouïe, il ne peut se mettre à l'unisson des personnes qui l'environnent. On a dit d'une manière trop générale que les sourds parlaient très haut, la moitié d'entre eux au moins parlent au contraire trop bas.

L'imperfection notable et surtout la nullité absolue de l'ouïe, privant le sourd d'une communication active et continue dont l'habitude et la nature lui ont fait un besoin, et le mettant dans l'impossibilité de s'assurer si les personnes qui l'entourent parlent de lui, il éprouve une sorte de méfiance de tout ce qui l'environne : ses yeux peignent l'ardent désir de deviner le sujet des conversations dont il est spectateur passif. A ce sentiment se joint le regret d'être privé d'un des moyens les plus agréables et les plus utiles de correspondre avec ses semblables. Cette défiance, ce regret jettent la plupart des sourds dans un état de morosité et de misanthropie, et les exposent à toutes les conséquences physiques et morales de cet état. Aussi voit-on fréquemment la surdité amener le dégoût de la société, l'hypocondrie et tous les dérangements physiques qui en dépendent. La surdité accidentelle n'a pas d'autres effets que ceux dont nous venons de parler, mais il n'en n'est pas de même lorsqu'elle est congéniale. Voyez SOURD-MUET et SURDITE.

ITARD

Document 50 :

**Sourd-muet**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales

1821, tome 52, p 211-215

SOURD-MUET, s. m., *surdus-natus*. Les effets de la surdité sur le physique et le moral sont infiniment plus marqués, chez le sourd dont l'infirmité remonte à l'instant de la naissance, ou du moins aux premières années de la vie, que lorsqu'elle survient après que tous les organes ont acquis leur développement complet.

La surdité de naissance ou du bas âge jette l'individu qui en est affecté dans un état d'isolement moral, entraîne, soit l'imperfection de la parole, soit le mutisme absolu, et toujours un développement incomplet des facultés mentales. Ceux dont la surdité n'est pas complète, parviennent, à force de soins, à prononcer quelques mots ; mais leur voix imparfaitement articulée, dénuée de modulations et d'euphonie, ne forme qu'un assemblage de mots mal accordés, exprimant des idées incohérentes, et jamais des idées abstraites. La liaison nécessaire de la surdité avec la mutité a échappé à la sagacité d'Hippocrate, au génie d'Aristote : un bénédictin espagnol l'a remarquée le premier, et même aujourd'hui les idées des gens du monde les plus éclairés ne sont pas conformes à ce que le plus simple raisonnement nous indique. Dire que les sourds-muets ne parlent pas, par la raison qu'ils sont sourds, est pourtant une conséquence si naturelle de leur état que toute discussion devient superflue : autant vaudrait-il demander pourquoi les aveugles-nés ne peuvent cultiver la peinture.

La surdité et la mutité réunies élèvent entre le sourd-muet et le monde intellectuel, une double barrière qui empêche, d'un côté, ses idées et ses sensations de venir jusqu'à nous, et de l'autre, nos idées et nos sensations d'arriver jusqu'à lui : une seule voie de communication lui reste, c'est la vue ; mais la société, la nature ne sont, pour le sourd-muet, qu'un spectacle dont aucune voix ne lui donne l'explication ; chez lui, les facultés imitatives sont seules cultivées ; c'est un être qui présente au dehors les manières d'un homme civilisé ; au-dedans, la barbarie et l'ignorance d'un sauvage : encore ce dernier est-il au-dessus de lui, s'il a un langage parlé, quelque borné qu'il soit d'ailleurs.

Le sourd-muet est le témoin impassible de tout ce qui l'entoure, lorsqu'il n'en éprouve pas un sentiment de plaisir ou de douleur purement physique. L'instabilité de la vie humaine, l'immortalité sont autant d'idées qui lui sont parfaitement étrangères. Toujours isolé de la société, lui seul ne peut prendre aucune part aux intérêts de la patrie ; il est méfiant et crédule, et, par conséquent, facile à tromper et dans un état de demi-enfance digne de l'attention du législateur.

S'il est privé d'une foule d'avantages, il a du moins celui d'être exempt d'une foule de préjugés, de vaines terreurs qui remplissent et troublent souvent notre existence sociale. La vue d'un cadavre ne leur cause aucune frayeur, aucun éloignement. J'ai vu, dans une dissection de l'oreille, nos jeunes sourds-muets se presser à l'envi autour de la tête de leur camarade ; les amis mêmes du défunt m'offraient avec empressement leurs services pour m'aider dans mon travail. Mais ils sont plus timides que nous dans les dangers réels, et plus sensibles au soin de leur conservation qu'aux séductions de la gloire et de la renommée.



Leur confiance dans toutes les choses dont ils attendent du bien est sans bornes ; celle qu'ils ont dans la médecine rappelle la crédulité des peuples sauvages ; ils croient ma puissance et mon art si illimités que, dans leurs maladies les plus graves, ils me demandent la santé et la vie comme si j'en étais le souverain dispensateur ; jamais la moindre inquiétude, le plus léger doute ne vient troubler le travail de la nature et le salutaire espoir d'une prochaine guérison.

La même docilité soumet aveuglément leur intelligence aux dogmes religieux ; quoique d'ailleurs leur humeur indépendante soit faiblement captivée par ce frein puissant, il peut servir à donner une bonne direction à leurs inclinations.

Si, après avoir jeté ce coup d'oeil rapide sur les particularités que m'ont offertes les fonctions intellectuelles des sourds-muets, nous dirigeons notre attention sur celles de leurs fonctions affectives, nous verrons les mêmes causes renfermer dans un cercle également étroit, les acquisitions de l'esprit et les sentiments du coeur.

Il n'est pas de créature humaine moins aimante, plus faiblement attachée que ne l'est en général le sourd-muet sans instruction ; et lors même qu'il est développé par l'éducation, ses affections sont encore très légères. Ses peines et ses plaisirs ne le sont pas moins. Nous voyons les sourds-muets, lorsqu'ils quittent leurs parents, éprouver quelques regrets d'abord, puis les oublier si complètement qu'ils reçoivent ensuite sans beaucoup de chagrin la nouvelle de leur mort.

La reconnaissance, naturellement fort rare parmi les hommes, l'est bien davantage parmi les sourds-muets ; pour le démontrer, il suffira de dire que leur célèbre instituteur n'est que faiblement aimé de la plupart d'entre eux. Ils sont peu susceptibles d'amitié, mais très enclins à l'amour, si, par ce mot, on entend l'union corporelle des deux sexes ; en général, ils considèrent une femme comme un simple instrument de jouissance, et s'en montrent fort jaloux. Je n'ai pas eu l'occasion d'observer les sourds-muets devenus pères. Mais il est probable que le sentiment de l'amour paternel, si important pour la conservation des espèces, existe chez les sourds-muets, ou du moins chez les sourdes-muettes qui, en général, témoignent beaucoup plus de sensibilité. Chez ces infortunés, la pitié est très restreinte comme chez l'aveugle-né, quoique par une cause différente : peu susceptibles d'émulation, ils se montrent, par cette raison, assez indifférent aux louanges, au blâme.

Réduit à un petit nombre de désirs et de jouissances, le sourd-muet est à l'abri des grandes peines de l'âme. On ne le voit point morne et soucieux, comme ceux qui ont perdu l'ouïe après avoir connu tous les besoins de la vie sociale. Dans une réunion d'hommes parlants, il est distrait ou inoccupé, ou observateur, mais jamais inquiet de ce qu'on peut dire sur son compte, ou attristé du sentiment de son infirmité. Au milieu de ses pareils, sa gaîté, pour être moins bruyante que la nôtre, n'en éclate pas moins vivement ; enfin, je le crois peu susceptible d'une longue tristesse, et tout à fait exempt du sentiment de la mélancolie. Cependant, quand une éducation longue et des plus soignées, secondée par beaucoup d'intelligence et une imagination vive, l'a rapproché de notre condition, il peut en connaître toutes les peines. C'est ce qu'on remarque surtout chez les sourdes-muettes qui sont moins égoïstes, plus aimantes et plus susceptibles même des résolutions généreuses ou désespérées, qu'inspirent les grandes passions.

Telle est, d'après mes observations et les réflexions qu'elles m'ont naturellement suggérées, le tableau très sommaire de l'état moral du sourd-muet. Ces considérations, qui seront complètement développées dans mon *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition* ; ces considérations, dis-je, comme tous les aperçus généraux qui se rapportent à une classe d'hommes, ne peuvent s'appliquer à tous les individus, et l'on pourra m'alléguer un grand nombre d'exceptions dont je ne contesterai pas la conséquence. J'ai vu moi-même quelques sourds-muets qu'un esprit transcendant et une sensibilité naturellement développée, élevaient bien au-dessus de leurs pareils ; mais j'en ai connu aussi qui, nés avec une intelligence très bornée, rendue plus obtuse par le défaut d'audition et de parole, se trouvaient, par cela seul, bien au-dessous de l'homme, et dans un état de stupidité qui se confond avec le premier degré de l'idiotisme. Voilà précisément ce qui rend cette maladie si commune parmi les sourds-muets. En prenant pour base les exclusions nombreuses sur lesquelles j'ai été obligé de prononcer dans l'espace de dix-huit ans, je puis assurer que plus d'un quarantième d'entre eux est atteint d'idiotisme, soit que cette inaptitude mentale résulte de l'inaudition, soit qu'elle dépende de la même cause qui a paralysé le sens auditif. Il n'est même pas très rare de trouver quelque idiot dans une famille où il y a plusieurs sourds-muets. Dans celle de Massieu, qui en compte six, une de ses soeurs est affectée d'idiotisme ; et son frère, par un de ces traits naturels à son esprit observateur, indiquait, sans s'en douter, le caractère médical de ce déplorable état ; en disant tristement de sa soeur : *elle rit sans motif*.

Maintenant que j'ai indiqué les tristes conséquences de la surdité congéniale par rapport au développement de l'entendement, il serait peut-être superflu de se demander si les sourds-muets sont, par une suite nécessaire de

leur infirmité, généralement inférieurs aux autres hommes : ils leur sont en effet inférieurs, sans être moins perfectibles. Cette conclusion est en apparence contradictoire ; mais je prouverai ailleurs qu'elle est entièrement conforme à l'observation.

Nous n'avons jamais remarqué que les sourds de naissance eussent la vue plus perçante, le goût plus délicat, l'odorat plus fin, et qu'ainsi, chez eux, l'activité plus grande d'un sens suppléât à celui qui leur manque. Nous avons vu au contraire qu'il y a généralement chez eux moins de sensibilité que chez les autres sujets. Ils supportent patiemment les vives douleurs, telles que celles que produisent les opérations chirurgicales, et résistent d'une manière étonnante à l'action des médicaments stimulants, des purgatifs, par exemple. Nous avons eu de nombreuses occasions d'observer cette particularité sur laquelle on n'avait point appelé l'attention du praticien.

## ITARD

ALBERTI (Salomon), *Oratio de surditate et mutitate* ; in-8°. *Norimbergae*, 1591. DEUSING (Antoine), *Dissertatio de surdis ab ortu* ; in-4°. *Groningae*, 1660.

BAUMER, *Prodromus methodi, surdos a natiuitate faciendi audientes et loquentes* ; in-4°. *Erfordiae*, 1749.

DESCHAMPS, Lettre sur l'institution des sourds-muets ; in-12. Paris, 1772.

SCHEID, *Historia mulieris quae inopinato easu loquelam amisit, et, ex insperato repente recepit* ; in-4°. *Argentorati*, 1778.

V. Haller, *Collect. dissertat. medico-practic.*, t. VII, n. 257.

LEBOUVYER-DESMORTIERS (V.R.T.), Mémoires ou considérations sur les sourds-muets, et sur les moyens de donner l'ouïe et la parole à ceux qui en sont susceptibles ; in-8°. Paris, an VIII.

AHLEMANN, *Beschreibung des Taubstummen-Instituts in Berlin* ; c'est-à-dire, Description de l'institut des sourds-muets de Berlin ; in-8°. *Berlin*, 1804.

ITARD, Mémoire sur les moyens de rendre la parole aux sourds-muets. V. *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, t. XV.

### Document 51 :

#### **Surdité**

Itard

Article dans le Dictionnaire des Sciences Médicales  
1821, tome 53, p 461-506

SURDITE, s. f., *surditas*. On appelle ainsi la privation du sens de l'ouïe considérée en général ; lorsque la surdité est incomplète, on la nomme *dureté de l'ouïe*, ou *dysécée*, ou *bariecoie* ; elle prend le nom de *cophose* quand elle est incomplète.

Le premier symptôme qui annonce la surdité commençante est la difficulté de suivre une conversation générale et animée, ou d'entendre avec la même netteté le chant et l'accompagnement dans un morceau de musique : symptôme plus important qu'on ne pense à distinguer. Ce premier degré de surdité est souvent accompagné de bourdonnement ou de céphalalgie ; la tête est moins libre, moins disposée à l'étude des sciences abstraites et la mémoire est très faible ou affaiblie avant l'âge. Ces signes ne sont d'aucun usage pour établir le diagnostic de la surdité chez les enfants et les idiots, parce qu'on ne peut les obtenir de ces deux classes d'êtres.

Souvent on nous présente des enfants, âgés de cinq à six ans, qui ne parlent point, ou qui ne parlent pas distinctement ; on a constaté qu'ils ne sont pas sourds ; il faut alors décider s'ils entendent assez pour jouir de la parole à l'instar des autres enfants, ou bien si la langue et les organes de la voix sont eux-mêmes impuissants à remplir leurs fonctions, ou enfin si les facultés imitatives sont paralysées par la stupeur des fonctions intellectuelles. J'examine alors s'il y a idiotisme ; si cette altération n'existe pas, je le soumetts à diverses expériences dans lesquelles je fais usage d'un instrument qu'on pourrait appeler *audimètre* ou *acoumètre*, et dont on trouvera la description dans mon *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*. A l'aide de cet instrument, non seulement je m'assure que l'enfant entend, mais encore je puis mesurer si l'audition a chez lui l'étendue nécessaire pour que l'enfant puisse parler. Dans le cas contraire, je reconnais à quel degré l'organe est affaibli. Si l'enfant est idiot, il est fort difficile d'obtenir ces renseignements.

Peu satisfait du vague des expressions, *affaiblissement, dureté d'ouïe, surdité légère*, j'ai cherché à déterminer, d'une manière plus précise, les différents degrés de la même lésion au moyen de l'acoumètre. Je m'en sers aussi, dans le courant du traitement de la surdité, pour reconnaître les améliorations progressives de l'organe. Un jour s'il devenait d'une application générale, s'il prenait sa place parmi les instruments qui figurent dans les cabinets des physiciens et des médecins, on pourrait en retirer un autre avantage, celui de pouvoir préciser rigoureusement l'audition relative de tel ou tel individu, ou le degré d'affaiblissement de son ouïe. C'est pour le faire servir à cet usage que le capitaine Freycinet en a fait exécuter un, avant son départ pour les Terres-Australes, se proposant de mesurer le degré d'ouïe des peuples sauvages qu'il aurait occasion de visiter.

La surdité varie sous plusieurs rapports. Il est des personnes assez sourdes pour ne plus pouvoir se prêter à la conversation, et qui pourtant conservent toute leur aptitude à goûter la musique et à faire leur partie dans un concert. Pour d'autres, les paroles et la musique ne font qu'un bruit confus quoiqu'elles entendent nettement et distinctement les bruits les plus faibles lorsqu'ils sont produits isolément. Il en est qui recouvrent momentanément l'ouïe au milieu des bruits les plus éclatants et les plus tumultueux, tels que le roulement d'une voiture sur le pavé, le bruit du tambour, la sonnerie des cloches, etc. ; d'autres enfin peuvent suivre une conversation lorsque l'on parle à voix basse, et que le silence règne d'ailleurs autour d'elles.

Les degrés d'intensité de la surdité méritent d'être notés. Quoiqu'il n'y ait aucune différence essentielle entre l'affaiblissement et la perte de l'ouïe, les conséquences en sont bien différentes. *Voyez SOURD.*

La surdité commence le plus souvent insensiblement de manière qu'on ignore à quelle époque elle a commencé. D'autres fois au contraire le moment de l'invasion est facile à déterminer ; elle se rapporte à celle de quelques maladies dont la surdité a été la suite, telles qu'une angine, une fièvre nerveuse, un érysipèle facial, des céphalalgies, une otorrhée, etc.

La maladie fait ensuite des progrès qui varient beaucoup ; tantôt elle augmente peu à peu jusqu'à l'abolition complète du sens ; tantôt, après être restée longtemps stationnaire, elle empire subitement ; tantôt au contraire, après avoir augmenté d'une manière continue pendant plusieurs années, et lorsque tout porte à croire que les progrès de l'âge rendront l'infirmité incomplète, il reste pendant de longues années un reste faible, mais précieux, d'audition. Malheureusement ce dernier cas est très rare ; le plus ordinairement la surdité augmente dans la vieillesse ; elle s'accroît à l'époque de la cessation définitive des menstrues, et elle est momentanément plus intense au retour de chaque évacuation périodique, après des inquiétudes d'esprit, des repas copieux, des courses rapides et dans les temps froids et humides. Elle diminue dans des circonstances opposées, qui quelquefois même la font cesser complètement, ou du moins pendant quelque temps. Dans ce dernier cas, la surdité est intermittente. La plus curieuse des surdités de ce genre que j'ai observées était celle d'une jeune fille de huit ans, qui perdait entièrement l'ouïe toutes les fois qu'on la peignait ou qu'on cherchait à approprier sa tête ; la surdité durait jusqu'à la reproduction des insectes dont on l'avait débarrassée.

Souvent la maladie est isolée, mais souvent aussi elle co-existe avec d'autres maladies, qui en sont tantôt l'effet et tantôt la cause, ou qui n'ont d'autre liaison avec elle que de dépendre d'une même cause.

Parmi les organes qui offrent les rapports sympathiques les plus intimes avec l'oreille, on doit ranger l'encéphale et ses dépendances. Il est peu de sourds qui n'aient observé l'influence du chagrin, des travaux de l'esprit sur leur infirmité. L'ouïe se trouve affaiblie par une attaque d'apoplexie, plutôt que les organes de la vue, du goût et de l'odorat. Je pourrais accumuler les preuves de cette assertion et rapporter ici des faits pleins d'intérêt ; mais ce serait donner trop d'étendue à un simple article de Dictionnaire.

La diathèse scrofuleuse, les affections catarrhales, les maladies cutanées, et particulièrement les dartres, ont souvent une liaison très intime avec la surdité.

Relativement au pronostic, on peut assurer en général que, de toutes les maladies de nos sens, celles qui affectent l'audition sont les plus rebelles aux secours de l'art. Les signes d'incurabilité sont principalement ceux qui annoncent que l'encéphale est conjointement affecté. On peut regarder comme irrémédiables les surdités qui, sans lésion apparente dans le conduit auditif, sans aucun dérangement de la santé, se développent insensiblement vers le déclin de l'âge, augmentent par degrés et sans être interrompues par des améliorations momentanées qui, malgré leur peu de durée, sont toujours d'un bon augure. Il en est de même de la surdité, quand elle est un reliquat de l'apoplexie, des maladies fébriles aiguës, de celles surtout qui sont caractérisées par des symptômes nerveux très variables, ou par la prostration extrême des forces musculaires. La surdité qui survient immédiatement après un coup sur la tête, après quelque grande explosion de la foudre ou de l'artillerie, rentre dans la même catégorie.



Il est rare que la surdité se dissipe spontanément quand elle a duré quelques mois ; les maladies aiguës en aggravent l'intensité au lieu de la diminuer. La jeunesse, la puberté qui amendent ou dissipent un grand nombre d'indispositions, d'infirmités habituelles, même invétérées, n'exercent aucune influence salutaire sur la surdité. Il en est de même de la première menstruation. Je n'ai vu qu'une seule fois la surdité disparaître dans cette circonstance, encore dépendait-elle d'une otorrhée externe qui maintenait le conduit auditif dans un état permanent d'engouement. C'est donc un conseil salutaire à donner aux parents et aux médecins des enfants affectés de surdité, de ne pas compter sur la révolution de l'adolescence, et de combattre sans délai, par des moyens appropriés, une maladie déjà trop rebelle aux secours de l'art, quand elle est récente, pour ne pas attendre qu'elle soit devenue tout à fait incurable par son ancienneté.

Si la puberté, qui est, dans l'histoire de l'homme en santé, la révolution la plus importante, la plus salutaire, ne peut parvenir à rendre la vie à l'oreille paralysée, on peut prévoir d'avance que cette maladie guérit rarement spontanément. Il en est en effet ainsi : toutefois les guérisons spontanées ne sont pas aussi rares qu'on serait porté à le croire d'après cette considération, et surtout d'après l'impuissance assez ordinaire des traitements les mieux dirigés. A la vérité un très petit nombre de ces guérisons, opérées par le seul bénéfice de la nature, est venu à ma connaissance ; mais dans ces sortes de cas le médecin le plus répandu ne peut pas juger en dernier ressort ce qui est par ce qu'il a pu voir ; il connaît les cures qu'il a faites, celles qu'il n'a pu opérer, mais il n'apprend que fortuitement celles qui ont été quelquefois l'ouvrage de la force médicatrice inhérente à l'organisme. Si par hasard il en a reconnu quelques-uns, il peut en conclure qu'un plus grand nombre est resté dans l'oubli. Quoi qu'il en soit, les guérisons spontanées s'observent plus spécialement dans les surdités qui tiennent à un état d'engouement de la caisse, ou à une obstruction du conduit auditif externe par un obstacle quelconque à la transmission des sons ; d'où il résulte que l'âge n'y fait à peu près rien ; ces guérisons très rares, pouvant avoir lieu à toutes les époques de la vie.

Quant au pronostic qu'on peut tirer de la surdité elle-même, il résulte des rapports intimes qui lient l'oreille avec le cerveau, que cette maladie, quand elle est symptomatique, mérite une grande attention et particulièrement dans le cours des maladies aiguës. Il est peu de symptômes sur lesquels Hippocrate ait autant insisté sous le rapport du pronostic ; il y revient sans cesse dans ses Aphorismes, ses Coaques, ses Pronostics, et presque toujours il la signale comme un indice de quelque crise fâcheuse ; ce qui n'est pas constamment vrai, puisqu'elle est souvent un signe favorable à la fin des fièvres nerveuses.

A l'article *sourd*, nous avons fait connaître quels sont les effets de la surdité sur les facultés intellectuelles et affectives, et sur les autres fonctions des personnes qui en sont affectées, selon que cette infirmité s'établit chez elles dès le moment de la naissance, dans les premières années, ou dans le cours du reste de leur vie.

Lorsqu'on examine l'oreille d'un sourd après la mort, il est assez commun de trouver cet organe dans un état d'intégrité parfaite ; d'autres fois on rencontre des concrétions de diverse nature dans le conduit auditif, la caisse, la trompe d'Eustache, les cellules mastoïdiennes ; on trouve les osselets détruits ou ankylosés ; les cavités de l'oreille détruites par la carie ; des engorgements, des fongosités de la membrane qui revêt ces cavités ; on trouve celle du tympan détruite, épaisse ou carifiée ; la fenêtre ovale et la fenêtre ronde oblitérées par l'ossification de la membrane qui les bouche ou qui contribue à les boucher ; on a vu celle de la fenêtre ronde entièrement détruite.

La cause immédiate de cette maladie peut être hors de l'organe, soit dans le voisinage de l'orifice guttural des trompes d'Eustache, soit dans l'encéphale ou ses dépendances, non loin de l'origine du nerf acoustique.

Les causes prédisposantes de la surdité les moins douteuses sont la prédisposition héréditaire, les transpirations abondantes de la tête, qui diminuent ordinairement vers le déclin de l'âge ; la calvitie qui livre cette partie à l'impression devenue trop vive des variations de l'atmosphère.

Les professions qui augmentent l'afflux du sang vers la tête par le brusque refroidissement du corps, par la gêne de la respiration, comme dans la natation et l'art du plongeur ; celles dans lesquelles l'oreille se trouve souvent frappée de fortes détonations, ou continuellement fatiguée par des bruits violents, sont encore des causes prédisposantes de la surdité.

Les causes qui peuvent déterminer la surdité sont particulièrement, 1° les phlegmasies des membranes qui revêtent l'intérieur des cavités de l'organe, soit que ces phlegmasies s'y développent primitivement, soit qu'elles s'y propagent à la faveur de la continuité des tissus, ou par sympathie, comme dans les coryza chroniques et les angines ; 2° les maladies aiguës, et surtout les exanthèmes, les maladies fébriles nerveuses et

adynamiques, l'hydrocéphale aiguë, l'apoplexie, les coups à la tête, l'explosion de la foudre, de l'artillerie, un accouchement laborieux, une salivation grave, les scrofules et la syphilis.

On peut diviser les différentes espèces de surdités en deux classes, selon qu'elles dépendent d'une lésion des parties membraneuses, cartilagineuses ou osseuses de l'appareil acoustique, et selon qu'elles sont dues à une altération des nerfs de cet appareil.

La première classe comprend cinq genres, dont l'un renferme les surdités qui sont produites par un état morbide du conduit ou de la caisse, tels que les écoulements puriformes, l'engouement cérumineux ou purulent, l'élargissement, les excroissances et l'oblitération du conduit. Le second genre offre les surdités dues à un état pathologique de la membrane du tympan, tel que sa rupture, son épaissement. Le troisième, celles qui dépendent de la disjonction, de la perte ou de l'ankylose des osselets. Le quatrième, celles qu'on peut attribuer à l'engouement, à l'ulcération, à la carie de la caisse ou des cellules mastoïdiennes, à un épanchement sanguin dans la première des deux cavités. Enfin le cinquième genre comprend toutes les surdités qui résultent de l'engouement ou de l'oblitération des trompes d'Eustache.

Dans la seconde classe viennent se ranger les surdités dues à une altération des nerfs acoustiques ; moins connues que les autres, il est à peu près impossible de les classer nettement ; celles que l'on connaît davantage sont dues à l'atrophie, à l'absence, à la compression, enfin à la paralysie du système nerveux acoustique.

Dans une troisième classe on peut mettre les surdités qui surviennent dans le cours ou au déclin des maladies fébriles ; les surdités métastatiques, symptomatiques, pléthoriques, syphilitiques, scrofuleuses, herpétiques, qui toutes peuvent appartenir à une des classes, à un des genres que nous venons d'indiquer, mais qui présentent des indications relatives à leur origine.

Il est un genre de surdité qui mérite une attention toute particulière à cause de l'immense influence qu'elle exerce sur les infortunés qui en sont affectés, c'est la surdité de naissance sur laquelle je donnerai dans mon ouvrage le résultat de mes recherches depuis dix-huit ans.

*Traitement de la surdité en général.* Lorsqu'à l'aide de la recherche attentive des causes, des symptômes et de l'état des parties affectées, on est parvenu à reconnaître l'espèce de surdité à laquelle on a affaire, les indications sont assez faciles à déterminer. Elles se rapportent à la nature de la lésion d'où dépend la cophose ; mais il n'est que trop commun d'observer des surdités dont on ne peut assigner ni l'origine ni l'espèce, et contre lesquelles, par conséquent, on ne peut diriger qu'un traitement purement expérimental.

Ainsi on cherche d'abord à s'assurer si la lésion du sens auditif est une maladie circonscrite dans l'organe, ou si elle tient à quelque disposition morbide d'un des grands systèmes. Dans ce dernier cas, on s'attache à combattre et à détruire cette cause générale, et l'on observe avec soin ce que la cessation ou la diminution de la maladie primitive produit sur l'organe de l'ouïe. Si l'on n'obtient aucun résultat avantageux, il y a lieu de supposer une lésion locale quelconque, soit dans le voisinage, soit dans les rapports sympathiques de l'organe, tel que l'état des amygdales, le travail de la dentition, un catarrhe chronique de la membrane pituitaire, et l'on traite la surdité en ramenant les parties affectées à leur état primitif de santé. Si ces causes n'existent point ou n'existent plus, on arrive à reconnaître que la cause de la surdité est dans l'oreille ou dans le cerveau.

Des maux de tête, des vertiges, souvent l'affaiblissement de la mémoire annoncent que le siège de la lésion de l'oreille est dans le cerveau : c'est alors le cas des stimulants dérivatifs qui sont indiqués dans les congestions et les irritations de cet organe.

Si aucun signe n'annonce une lésion de l'encéphale, il faut examiner si le conduit auditif est libre, si la membrane du tympan est bien transparente, si les trompes d'Eustache ne sont point obstruées ; lorsque toutes ces parties sont dans l'état ordinaire, tout porte à croire que la cause de la surdité est dans les cavités intérieures de l'oreille.

Pour attaquer cette cause morbifique, il convient de l'attaquer par deux genres de médications qui embrassent tous les traitements possibles : les dérivatifs et les stimulants.

I. Les dérivatifs peuvent être appliqués sur les membranes muqueuses et sur la peau ; ceux au moyen desquels on agit sur les membranes muqueuses sont les sialogogues, les sternutatoires et les purgatifs.

A. Les deux premiers modes d'évacuants ne produisent qu'un effet très momentané, et ne peuvent être considérés que comme auxiliaires dans le traitement dont les purgatifs font la base.

Les sialagogues qui m'ont paru agir avec quelque apparence d'efficacité sont des gargarismes faits avec une infusion alcoolique de pyrèthre aiguisée avec une once de sel marin par livre de liquide. Le tabac, soit mâché, soit en fumée, au moyen de la pipe, n'est pas moins efficace.

Deux ou trois fois, dans l'espoir de réussir au moyen d'une abondante salivation, j'ai employé les frictions mercurielles qui ont produit l'évacuation désirée, sans produire en aucune manière la guérison que j'avais espérée.

B. Parmi les errhins, après en avoir employé de toute espèce, j'ai fini par donner la préférence au jus de poirée et à une poudre composée de fleurs de muguet et de fleurs d'arnica à parties égales.

C. Une classe de dérivatifs qui dégagent d'une manière plus immédiate encore l'organe auditif, est celle qui se compose des moyens propres à augmenter et à dénaturer la sécrétion cérumineuse au point d'établir une véritable otalgie. L'inflammation du conduit auditif externe, cause assez fréquente de surdité, peut devenir entre des mains habiles un moyen de guérison. J'ai eu connaissance de quelques cures produites par ce mode d'action tout à fait ignoré de ceux qui le provoquaient, et qui se prévalaient de l'excellence d'un remède secret qui avait attiré, disaient-ils, l'abcès au dehors.

Tous les remèdes de ce genre dont j'ai pu connaître d'une manière ou d'autre la nature, se composaient de substances irritantes propres à enflammer le canal, tels que le suc de joubarbe ou de rhue, la décoction de cabaret, etc. J'ai jadis acheté à Bordeaux le secret d'un remède qui eut une grande vogue, en voici la formule : ( ? ) cabaret concassé deux gros, roses de Provins une poignée, raifort sauvage un gros, perce-pierre une pincée : faites bouillir dans vin blanc, huit onces, jusqu'à réduction de moitié ; passez et ajoutez sel marin, deux gros.

Une application beaucoup plus simple, et qui manque rarement de faire fluer le conduit auditif est celle de la moitié d'un pain sortant du four, arrosé avec de l'huile de rhue, et mis sur la conque auditive après avoir instillé dans l'oreille pendant quelques jours deux ou trois gouttes de cette même huile, ou après avoir tamponné le conduit avec un bourdonnet enduit de la pommade ophthalmique de Desault. Quelques substances tout à fait inertes m'ont paru provoquer cet effet par leur seule présence comme corps étranger. Tel était le remède qu'employait un curé de campagne, et qui consistait à remplir le méat auditif d'une espèce de mastic fait avec de la farine de fèves, du plâtre et de l'urine. Le tampon, au bout d'une semaine ou deux de séjour, provoquait une crise de douleur et un suintement qui, en humectant ce corps étranger, en facilitait l'expulsion, et la guérison en était quelquefois la suite. J'ai voulu connaître aussi les effets du tamponnement ; quelques essais de ce moyen m'ont fourni une observation des plus curieuses : c'est que, dans beaucoup de surdités, si le conduit auditif, après avoir été pendant quelques jours soustrait complètement à l'action des ondes sonores par le tamponnement, s'y trouve exposé de nouveau par l'extraction du tampon, l'ouïe s'exécute parfaitement pendant quelques heures, au bout desquelles l'organe redevient ce qu'il était avant le tamponnement. J'ai vu chez une dame sourde l'extraction d'un corps polypeux du conduit auditif n'avoir pour résultat que la disparition momentanée de la surdité.

D. Les purgatifs n'ont de succès qu'autant que la constitution du sujet permet de les employer fréquemment et à haute dose. J'ai été témoin d'une guérison produite par cette méthode ; mais ce fut avec une telle détérioration de la santé que je n'aurais pas voulu d'un succès obtenu à ce prix.

Une marche plus prudente permet quelquefois de guérir ou de diminuer la surdité par ces violents dérivatifs. J'emploie à cet effet la scammonée avec le mercure doux. Le succès le plus complet que j'aie obtenu par ce moyen fut dû à l'usage des pilules purgatives de Rotrou scrupuleusement préparées selon sa méthode.

Chez les personnes habituellement constipées, ou qui ne peuvent supporter les purgatifs répétés, on emploie avantageusement les lavements drastiques.

E Les sueurs m'ont paru n'offrir qu'une dérivation plus nuisible qu'utile dans les affections morbides de l'organe auditif. Provoquées par les sudorifiques internes, elles résultent d'une excitation générale du système sanguin, dont les vaisseaux cérébraux de la tête, et par conséquent ceux de l'ouïe se trouvent fort mal. Les exercices violents, comme la marche accélérée, l'équitation rapide, n'agissent sur la peau qu'en produisant les mêmes inconvénients. L'action de l'étuve, des bains de vapeurs est immédiatement suivie d'une augmentation de la surdité, surtout s'il y a bourdonnement. Enfin je ne trouve dans cette classe de remèdes que l'application



des vêtements chauds propres à entretenir une douce transpiration, qui soit avantageuse. C'est surtout aux pieds que la laine et le taffetas gommé produisent le bon effet qu'on en attend. L'indication est d'autant plus évidente, que presque toujours les personnes affectées de surdité se plaignent par les temps les plus doux d'un froid continu aux pieds. J'ai observé aussi que la transpiration de la tête, provoquée par les mêmes moyens, était avantageuse aux sourds, surtout lorsqu'ils ont perdu leurs cheveux, et lorsqu'ils ont été, dans leur jeunesse très sujets aux abondantes transpirations de la tête, lesquelles ont diminué ou tari entièrement depuis l'invasion de la maladie.

F. Les autres dérivatifs cutanés, connus sous le nom d'exutoires, forment le traitement banal des lésions acoustiques, et cependant on peut dire, en général, que ces moyens sont encore plus rarement que beaucoup d'autres, suivis de succès. Dans les cophoses rebelles, chez les enfants, et quand la maladie est récente, ces moyens méritent un peu plus de confiance.

Parmi les dérivatifs de ce genre, celui que je préfère est l'ulcération de la peau au moyen de la potasse caustique que je place le plus communément au-dessous de l'oreille, dans la région mastoïdienne, à cause du tissu cellulaire qui abonde et des ramifications du nerf facial qui s'y distribuent. Les plaies produites par la potasse caustique suppurent sans effort pendant six ou huit semaines, et peuvent être entretenues plus longtemps encore.

Le séton à la nuque, auquel on peut revenir quand on veut obtenir une suppuration plus abondante, doit être assez large pour que les deux orifices viennent s'ouvrir non loin de cette même région.

Quant aux vésicatoires qu'on place ordinairement au pourtour postérieur des oreilles ou derrière le cou, il est si difficile de les entretenir au moyen des onguents les plus irritants, qu'ils ne sont d'aucun secours dans le traitement des cophoses, où l'on a besoin ordinairement d'une suppuration longtemps prolongée : je ne parle pas de ceux qu'on applique au bras ; je n'ai jamais vu l'ouie s'en ressentir d'une manière notable.

G. Les d riviations sanguines ont plus de succès que les d riviations séreuses ou purulentes ; elles sont surtout efficaces dans les surdités par pléthore, et principalement la saignée générale.

J'ai remarqué que les saignées faites aux capillaires de l'anus ou de la vulve réussissent mieux dans l'âge mur et dans l'âge avancé, tandis que l'ouverture de la veine jugulaire est plus efficace chez les jeunes gens.

II. Parmi les stimulants il faut d'abord ranger l'électricité et le galvanisme, puis les fumigations excitantes, les douches, etc.

A. Introduite sous les plus brillants auspices dans l'art de guérir, l'électricité semblait destinée à rendre la vie à nos organes paralysés. Les recueils périodiques, les ouvrages *ex professo* nous racontaient les cures les plus brillantes obtenues par les premiers essais de cet excitant ; mais ces miracles d'une foi vive n'ont qu'un temps, et l'enthousiasme une fois passé, la source de succès est tarie. Les Mémoires de la société royale de médecine pour l'année 1753, l'ancien Journal de médecine (1777), celui de Fourcroy, celui de Hufeland (t. LXXIII), la Bibliothèque chirurgicale de Richter nous offrent plusieurs exemples de guérison de surdité par l'électricité, et d'après ces exemples, des tentatives nombreuses ont été faites sans avantage. Haller, dans ses *Opuscules pathologiques* ; de Ha n, dans son *Ratio medendi*, en avaient déjà reconnu l'inutilité. De nos jours cette méthode de traitement a été abandonnée comme impuissante. Je pourrais confirmer cette inefficacité du traitement électrique, non seulement d'après mes propres essais, mais encore en rapportant divers traitements qu'avaient déjà subis plusieurs personnes qui ont réclamé mes conseils.

B. Je puis dire précisément la même chose du galvanisme. Sur la foi des journaux anglais et allemands, et particulièrement d'après le recueil périodique de Hufeland, plusieurs médecins de Paris, et je suis de ce nombre, ont soumis la surdité à ce nouveau mode de traitement, et n'en ont retiré aucun avantage. Il s'est présenté aussi à moi beaucoup de sourds dont les oreilles avaient été inutilement aiguillonnées par la pile galvanique. Quelques-uns m'ont confirmé seulement une observation que j'avais recueillie dans mes propres expériences, savoir : que l'électricité, et particulièrement le galvanisme, après avoir éveillé d'abord la sensibilité de l'ouie et diminué la surdité, finit par amener une plus profonde hébétude du sens dont on espérait le rétablissement. D'autres fois, sans produire ce mauvais effet, le bien qu'on a obtenu s'arrête en peu de jours malgré la continuation ou la reprise du traitement.

C. Le moxa est parmi les excitants énergiques celui qui a quelquefois rempli mon attente ; mais, pour qu'il soit efficace, il faut en répéter l'application sur les régions mastoïdiennes et temporales. Ce moyen a l'avantage d'agir comme stimulant et comme dérivatif.

J'ai vu l'amélioration de l'ouïe se déclarer aussitôt après l'application du cylindre incandescent, d'autres fois elle n'a eu lieu qu'après la chute de l'escarre.

La cautérisation avec le fer rouge, alors même qu'on l'emploie sur ces deux régions, réussit souvent, mais je préfère le moxa.

D. Il est un moyen qui l'emporte sur tous les stimulants dont je viens de parler ; ce sont les fumigations ou vaporisations telles que celles qu'on fait avec une décoction acétique de cabaret, ou bien avec une teinture éthérée de la même racine.

La vapeur peut être dirigée dans l'oreille avec un simple entonnoir muni d'un long tuyau recourbé, adapté au couvercle du vase dans lequel le liquide est en ébullition. On peut administrer de même le gaz acide sulfureux obtenu par la combustion du soufre : excitant des plus énergiques employé à cet usage par les anciens, par Dioscoride entre autres. Kircher qui lui dut sa guérison, dit l'avoir mis en usage *par quelque inspiration divine (Observationes physico-medicae pathologicae Helwigii)*.

Pour diriger la teinture éthérée dans l'oreille, d'une manière efficace et méthodique, je me sers d'un appareil différent de celui dont je viens de parler : il consiste dans une cloche de verre, ouverte en haut par deux tubulures, et s'adaptant par sa base à un plateau de cuivre au milieu duquel est placé un godet de fer rougi au feu. Un flacon qui contient la liqueur est ajouté à la tubulure du milieu et s'ouvre au moyen d'un siphon capillaire, dirigé précisément au centre du godet. La tubulure qui est dans la circonférence de la cloche reçoit un tuyau recourbé, destiné à conduire dans l'oreille le fluide vaporisé dans le godet. Aussitôt que ce tuyau est placé dans l'oreille, et le godet sous la cloche, on ouvre le tuyau du flacon de telle sorte que l'éther ne tombe que goutte à goutte sur le godet. Pour que la vaporisation agisse efficacement, il faut qu'à chaque goutte qui tombe sur le godet, on sente au fond de l'oreille l'impulsion du fluide élastique. Une demi-once d'éther doit être employée à chaque vaporisation.

On peut soumettre l'oreille interne au même stimulant à l'aide d'une sonde introduite dans la trompe et à travers laquelle on fait parvenir dans la caisse la vapeur éthérée.

E. Il est un moyen plus simple pour stimuler immédiatement l'organe auditif, c'est de fumer du tabac, d'en remplir la bouche et la gorge, puis de refouler cette fumée dans les trompes d'Eustache, en faisant une forte expiration, la bouche et les narines étant closes.

F. Les douches dirigées dans le conduit auditif et sur la tête présentent aussi une médication stimulante que j'ai employée avec beaucoup de succès dans les surdités par engorgement du conduit auditif, par épaissement commençant de la membrane du tympan, par engouement muqueux de la caisse ; elles sont moins efficaces quand il n'y a d'autre indication que de réveiller la sensibilité de l'appareil nerveux auditif ; elle est rendue plus active si on la pratique avec un liquide composé d'une voie d'eau dans laquelle on a fait dissoudre une livre de muriate de soude, ou deux onces de muriate d'ammoniaque, ou enfin une demi-once de sulfure de potasse avec addition de demi-once d'acide acéteux.

Je pense que l'eau de mer serait préférable à tous ces liquides, et qu'on doit la préférer lorsqu'on est à portée de s'en procurer.

G. Les injections et les instillations dans le conduit auditif n'ont d'autres vertus que celles des substances stimulantes avec lesquelles on les administre ; elles n'ont pas cette force d'impulsion dont les douches sont douées.

J'ai retiré si peu d'avantage des injections, que j'ose à peine en citer quelques-unes que je prescris de préférence comme auxiliaires des autres moyens excitants, tels sont les sucs de rhue, d'ail recommandé par Hoffmann, de menthe ou de joubarbe, ou enfin d'oignon cuit sous la cendre, les teintures de cantharides et de castoréum, les huiles de camomille et de laurier.

En employant ces deux derniers moyens, j'ai remarqué que la rancidité des huiles qui en fait justement réprouver l'application dans tout autre cas, est avantageuse dans celui où il s'agit de stimuler le conduit auditif. C'est ainsi que le lard rance a été introduit quelquefois avec succès dans l'oreille des sourds.

Le bien que j'ai obtenu des injections avec une solution de muriate d'ammoniaque et de muriate de soude m'a expliqué les succès attribués à l'instillation de l'urine humaine tant vantée dans la médecine populaire.

H. Les bruits éclatants, les explosions, les détonations violentes d'autant plus nuisibles à l'organe de l'ouïe, qu'il jouit d'une plus grande sensibilité, peuvent, quand il a perdu sa délicatesse, devenir un moyen de guérison par la violente excitation qu'ils produisent. On a des exemples de sourds guéris par le bruit de l'artillerie, par l'éclat du tonnerre tombé à côté d'eux. Il en est qui, comme je l'ai dit, regagnent momentanément l'ouïe, lorsqu'ils sont dans une voiture qui roule avec fracas sur le pavé, tandis que les personnes dont l'ouïe n'est pas altérée peuvent à peine, dans la même circonstance, se prêter à la conversation. Cette observation qui n'est pas rare, a été relatée comme très curieuse dans les transactions philosophiques.

On peut rapporter au mode d'excitation qu'un grand bruit détermine sur l'organe de l'ouïe, deux autres faits consignés dans le même recueil. L'un concerne un gentilhomme, sourd de naissance qui pouvait entendre parler à voix basse derrière lui quand on battait du tambour, et l'autre, un homme qui, logé près d'un clocher, ne percevait distinctement la parole que lorsqu'on sonnait les cloches. Tout le monde connaît l'histoire rapportée par Willis, d'une femme qui ne pouvait converser avec son mari qu'au bruit d'un tambour battant près d'elle.

Ces moyens palliatifs peuvent, dans quelques cas, produire des effets permanents et devenir des moyens de guérison, surtout dans les jeunes sujets. Je développerai ce point important dans l'ouvrage que je vais publier, et j'y ferai l'application de tous les principes généraux qu'on vient de lire, à chaque espèce de surdité ; je n'aurais pu entrer ici dans tous les détails que réclame l'importance du sujet sans faire un volume au lieu d'un article. Toutefois, je crois devoir consigner ici le résultat de mes recherches sur les médications immédiates de l'oreille interne. Comme ce mode de traitement ne présente aucun inconvénient, au moins celui par la trompe d'Eustache, on peut y avoir recours dans tous les cas après avoir épuisé la série des moyens rationnels.

Frappé de l'impuissance de la plupart des médications qui toutes agissent pour l'ordinaire trop loin du siège du mal, j'ai cherché à porter le remède dans le coeur même de l'organe affecté, c'est-à-dire dans l'oreille interne, et, à cet effet, j'ai fait revivre le cathétérisme de la trompe d'Eustache : j'ai pensé à diriger des injections par l'apophyse mastoïde, et j'en ai dirigé à travers la membrane du tympan, ouverte par la nature ou par l'art.

Mes recherches sur le cadavre, autant que mes observations sur le vivant, m'ayant démontré qu'un grand nombre de lésions acoustiques dépendaient des maladies de la cavité du tympan, j'ai dû m'attacher fortement à l'idée de porter dans l'intérieur de cette cavité des moyens curatifs. Trois voies s'offraient à moi pour les y faire parvenir : une naturellement ouverte, et deux autres qui pouvaient l'être facilement par l'art. La première est l'ouverture gutturale de l'oreille, nommée communément la trompe d'Eustache, la seconde et la troisième sont le conduit auditif externe et l'apophyse mastoïde, lesquels, au moyen de la perforation de la membrane tympanique ou de la lame osseuse qui couvre les cellules mastoïdiennes, peuvent devenir l'une et l'autre une voie de communication du dehors au dedans de l'oreille. Je vais examiner ces trois modes de médication de l'oreille interne.

*Perforation de l'éminence mastoïdienne.* Riolan (*Opera anat.*) qui avait donné le conseil d'ouvrir, dans certains cas de surdité, la membrane tympanique, avait aussi proposé de perforer l'apophyse mastoïde. Une observation de Valsalva (*De aure humana tractatus*) avait mis hors de doute la possibilité d'injecter l'oreille interne par les cellules mastoïdiennes. Il avait vu chez un gentilhomme, cette apophyse du temporal ouverte par la carie ; les liquides qu'on y injectait tombaient par la trompe d'Eustache dans l'arrière-bouche. Ce fut une observation à peu près pareille qui, vers le milieu du siècle dernier, engagea un médecin suédois, le docteur Jasser, à tenter cette opération ; il la pratiqua sur un militaire atteint de surdité, qui venait de recouvrer l'ouïe à la suite d'un abcès et de la perforation par carie de l'éminence mamillaire. Ce que la nature avait fait de ce côté, Jasser voulut que l'art l'effectuât de l'autre : en conséquence, il pratiqua une petite incision à la peau qui recouvre cette partie du temporal, perça l'os au moyen d'un trocart, et injecta dans les cellules mastoïdiennes une décoction aqueuse de myrrhe. Le liquide sortit par la narine du même côté, et au bout de quatre jours, cette oreille se trouva à son tour rendue à ses fonctions (*Mélanges de chirurgie*, par Jean L. Schmucker).

Un des compatriotes de Jasser, le professeur Hagstroem, qui pratiqua ensuite cette opération, n'en obtint pas le même succès, ce qui ne l'empêcha pas de la préconiser et d'en faire le sujet d'un mémoire inséré parmi ceux de



l'académie royale des sciences de Stockholm, pour l'année 1789. Ce médecin recommande cette opération dans les congestions catarrhales, purulentes ou sanguines de la caisse ou des cellules mastoïdiennes, dans les cas de carie des osselets, et contre l'occlusion de la trompe d'Eustache. Il trace ainsi qu'il suit le mode opératoire : inciser les téguments dans l'endroit correspondant à la racine de l'apophyse mastoïde, sur la partie postérieure et externe de cette éminence ; perforer ensuite celle-ci à son sommet avec un poinçon en forme de trocart, dirigé d'arrière en avant pour pénétrer dans les cellules ; pousser l'injection avec une seringue dont la canule remplisse exactement la plaie faite à l'os afin d'empêcher le reflux du liquide, prenant garde toutefois de ne pas le pousser avec trop de violence, de crainte qu'étant refoulé brusquement dans la caisse, la membrane du tympan n'en soit déchirée.

Le docteur Adolphe Murray a fait sur la dissertation d'Hagstroem des réflexions très judicieuses accompagnées d'observations anatomiques trop intéressantes pour ne pas trouver place ici. Il a constaté par ses expériences la communication des cellules mastoïdiennes avec l'oreille interne, communication qu'aucun anatomiste moderne ne révoque en doute, mais qui méritait pourtant d'être prouvée, parce qu'elle avait contre elle l'opinion de Morgagni. Ce célèbre anatomiste avait vu plusieurs fois la cavité tympanique séparée des cellules mastoïdiennes par des cloisons membraneuses dépendantes de la membrane propre de ces cellules, et il n'avait pu parvenir à faire passer, de celles-ci dans le tambour, des injections de mercure. Celles qu'a faites Murray avec ce métal, après avoir percé l'apophyse mastoïde, ont pénétré dans les cellules et sont entrées de là dans la caisse. En multipliant ses recherches sur le même objet, il a trouvé quelquefois l'intérieur de l'éminence mamillaire, oblitéré, et ses cellules remplies par une matière osseuse et compacte ; il a reconnu que la table osseuse qui revêt cette partie du tympan varie d'un individu à l'autre depuis une ligne jusqu'à trois ; que, dans les cas d'épaisseur extraordinaire, cette lame se trouve composée de deux feuillets entre lesquels il existe de petites cellules irrégulières, et que les cloisons osseuses qui forment et séparent les cellules acquièrent avec l'âge une densité égale à celle du rocher, sans finir pourtant par disparaître, comme l'a prétend Cassebohm.

Enfin Murray finit par conclure de ses recherches: 1° qu'en quelque endroit que l'on perfore l'apophyse, les injections ne peuvent manquer de pénétrer dans la caisse, à moins que les communications entre les cellules et cette cavité ne se trouvent interceptées par quelque obstacle accidentel ; 2° que néanmoins l'endroit le plus favorable pour la perforation est le centre même de l'apophyse ; 3° que, dans les sujets très jeunes, le développement incomplet de cette éminence est peu favorable au succès de cette opération ; 4° que lorsque la paroi de l'apophyse est épaissie et pourvue de diploë, il faut perforer très profondément avant d'arriver aux cellules ; 5° qu'il ne faut pas se décider trop légèrement à entreprendre cette opération sur des personnes qui ont l'apophyse petite et peu saillante, de crainte qu'elle ne soit dépourvue de cavités ; 6° qu'enfin cette opération, quelque simple qu'elle paraisse, ne doit pas être tentée sans des motifs très déterminants.

Un professeur de médecine à Goettingue, M. Arneman, a également préconisé cette opération dans un petit ouvrage publié sur ce sujet en 1792. Les cas pour lesquels il l'avait indiquée, et la manière de la pratiquer diffèrent peu de ce qu'on lit dans le mémoire de M. Hagstroem, et ne sont d'ailleurs appuyés sur aucun fait, ce qui me dispense de présenter ici l'analyse de cet écrit.

Telles sont les données d'après lesquelles on peut juger et pratiquer cette opération. Je ne puis l'appuyer ou la combattre par aucun fait qui me soit propre ; mais d'après ce qu'en ont écrit les auteurs dont je viens de parler, le peu de succès de leurs tentatives, et ce que j'ai moi-même observé dans les perforations spontanées de l'apophyse mastoïde, je me suis fait une idée très peu favorable de celle qui est pratiquée par l'art ; je la crois infructueuse et dangereuse. Le succès obtenu par Jasser est un fait trop isolé pour qu'on puisse en tirer aucune conclusion. Je sais qu'on pourrait l'appuyer d'observations moins rares de surdités guéries ou reproduites par une suppuration à travers l'éminence mastoïdienne, spontanément établie ou supprimée. Acrell assure pareillement avoir vu deux fois l'ouïe se rétablir par l'exfoliation d'une portion des cellules mastoïdiennes ; mais ces ouvertures qui s'établissent à la suite d'un travail morbide, ressemblent peu à celles qu'on pratique au moyen d'un instrument perforateur, et il n'est pas inutile d'insister un moment sur cette différence. Lorsque l'apophyse mastoïde s'ouvre spontanément, c'est par suite d'une carie qui l'a minée sourdement et dont les produits versés dans l'intérieur de l'oreille ont nécessairement engoué ses cavités et paralysé ses fonctions. La même chose à peu près a lieu quand, à la suite d'un abcès sous-cutané, cette éminence ayant été creusée de l'extérieur à l'intérieur, le pus a fusé dans les cellules et dans la caisse, et y a également établi une congestion purulente. Dans l'un et l'autre cas, quand l'ouverture de la peau met à jour celle de l'os, le pus s'évacue, et l'on en facilite l'issue par des injections ; alors l'oreille, plus ou moins débarrassée de la matière qui l'obstruait, reprend plus ou moins complètement ses fonctions. Quelle différence entre ce procédé de la nature et celui du chirurgien ! Elle se débarrasse de la cause matérielle de la surdité par les voies que cette même cause s'est frayée par ses propres moyens, tandis que nos instruments s'en vont à travers des parties saines à la recherche

d'une maladie, qui n'est qu'à peine soupçonnée, et à laquelle cette opération ne peut porter qu'un remède superflu ou momentané.

J'ai dit aussi que cette opération était dangereuse, et je puis le prouver par ce qui arrive souvent dans les perforations spontanées de cet os. La carie, après avoir détruit les cellules mastoïdiennes, gagne la table interne de l'os, la dure-mère s'affecte, et une suppuration du cerveau termine d'une manière funeste cette maladie de l'oreille. Je pourrais en rapporter quelques exemples pris parmi mes observations d'otorrhée ; mais si l'on m'objectait que cette fâcheuse terminaison est moins le résultat de l'ouverture de l'apophyse qu'une complication ou une suite de l'intensité de la maladie : je pourrais encore citer en preuve de mon opinion l'essai malheureux que fit sur lui-même le médecin du roi de Danemarck, Jean-Just Berger, mort en 1791, victime de cette opération.

Nous devons donc regarder ce moyen de médication comme inutile autant que dangereux, et en admettant que l'ouverture spontanée, favorable à la guérison de la surdité, doive être favorisée et entretenue par des procédés appropriés, c'est faire à ce cas particulier l'application d'un des principes les plus généraux de la chirurgie.

*Perforation de la membrane du tympan.* Je passerais ici sous silence l'histoire de cette opération, si elle n'avait fait le sujet de discussions assez vives dont les journaux quotidiens ont retenti : il s'agissait de savoir à qui appartient l'honneur de cette invention. Il y a environ deux siècles que Riolan a conseillé de perforer la membrane du tympan pour guérir la surdité de naissance. J. Chéseldeu, J. Busson ont préconisé la perforation ; Himly l'a vivement recommandée, et Cowper l'a tentée le premier en 1800. On sait qu'on ne l'a conseillée et pratiquée que comme un moyen de rendre accessible à l'air extérieur la cavité du tympan qui ne peut plus le recevoir à cause de l'occlusion de la trompe d'Eustache, et qu'ainsi cette opération, loin de faire disparaître la cause matérielle de la surdité, grève l'organe auditif d'une nouvelle lésion, et remplace un orifice naturel par une ouverture artificielle uniquement destinée à renouveler l'air du tambour. Considérant ses inconvénients, la rareté et l'instabilité des succès qu'on en avait obtenu, je pensai qu'on pouvait tirer un parti plus avantageux de cette opération en la faisant servir à introduire dans cette même cavité, non de l'air seulement, mais des liquides détersifs qui, poussés avec plus ou moins de force par le conduit auditif, s'écouleraient par la trompe d'Eustache, chassant ainsi devant eux les différentes matières dont cette partie de l'oreille interne est souvent engouée. L'idée de ce procédé me fut inspirée par des concrétions de diverse nature que m'avait offertes après la mort le tympan de quelques sourds-muets. Ma première épreuve fut faite sur un de nos enfants retenu à l'infirmerie par une fièvre lente, et le hasard le plus heureux voulut que ce sourd-muet se trouvât précisément dans les circonstances les plus favorables au succès de cette opération (obs., n° 1). Je fis part de ce fait à l'Institut, qui, après l'avoir fait constater par des commissaires, me décerna les plus honorables encouragements. J'eus le chagrin de ne pouvoir les justifier par d'autres succès. Cette opération est jusqu'à présent la seule qui m'ait réussi contre la surdité de naissance, quoique je l'aie tentée un assez grand nombre de fois ; mais j'ai été moins malheureux en l'appliquant aux surdités accidentelles, surtout quand elles étaient récentes, et je ne doute point que je n'eusse obtenu un plus grand nombre de guérisons par ce moyen, si je ne l'avais abandonné peu de temps après pour y substituer les injections par la trompe d'Eustache. Cependant, comme cette voie n'est pas toujours praticable à cause des obstacles que je signalerai bientôt, je dois exposer avec quelques détails la manière de procéder à ce second mode de médication immédiate de l'oreille interne.

L'opération de la perforation est fort simple, il ne s'agit que d'exposer le conduit auditif à un rayon de soleil qui en éclaire bien le fond. Pour y parvenir facilement, on redresse ce canal en tirant en dehors la conque auditive. Il n'est point de conduit, quelque étroit qu'il soit, qu'on ne puisse explorer par ce moyen, à moins qu'il ne soit hérissé de poils, ce qui n'est pas très rare. Mais comme ils occupent tout au plus le tiers externe du conduit, il n'est pas difficile de les couper ou de les arracher. Quand on voit bien distinctement la membrane du tympan, on saisit un stilet d'argent ou d'écaille, terminé par une pointe un peu mousse, et l'on pique cette cloison membraneuse à sa partie antérieure et inférieure. Cowper recommande de se servir d'un petit trocart que l'on dirige contre la membrane au moyen d'une canule préalablement appliquée sur le point designé. Ce procédé me paraît offrir tant d'inconvénients, que je ne l'ai employé qu'une seule fois. Le contact de l'extrémité de la canule sur la membrane cause une douleur assez vive pour faire remuer la tête à la personne qu'on veut opérer, mouvement qui, tout borné qu'il est, déplace d'autant plus facilement l'instrument, qu'on est obligé de ne l'appuyer que faiblement sur une partie aussi ténue et aussi sensible que l'est la membrane du tympan. La simple piqûre me paraît plus expéditive, plus sûre et moins douloureuse. Il en résulte ordinairement un léger bruit semblable à celui que ferait entendre la piqûre d'un parchemin tendu sur une petite cavité. La douleur qui s'ensuit est courte, peu vive, et rarement accompagnée de l'écoulement d'un peu de sang.

L'ouverture faite, il faut observer ce qui se passe. Si l'ouïe se rétablit aussitôt, comme la surdité dépend uniquement de l'oblitération de la trompe, il n'y a plus rien à faire, si ce n'est de veiller à ce que la plaie faite à la membrane ne se referme pas. Dans le cas contraire, il s'agit de s'assurer s'il n'y a pas quelque obstacle dans la cavité du tambour. Pour cela, on recommande à l'opéré de faire une forte expiration, en fermant en même temps la bouche et les narines. Si l'air sort librement, et sans qu'il soit nécessaire de forcer et de prolonger l'expiration, la caisse et le conduit guttural de l'oreille sont libres, et il y a peu d'espoir à fonder sur les injections comme moyen désobstruant. Si, au contraire, l'air comprimé et refoulé dans la bouche et dans le nez ne sort point ou ne sort qu'à peine du méat auditif, on a tout lieu de croire à un engorgement de la cavité du tambour, et il faut s'occuper de forcer cet obstacle, ce qui n'est pas toujours chose facile, lors même qu'il n'est produit que par un amas de matière muqueuse ou gélatineuse. Après de nombreux essais, j'ai reconnu qu'on devait donner la préférence à des injections d'eau tiède, répétées jusqu'à dix ou douze fois à reprises différentes, de manière à consommer deux pintes de liquide par jour. D'abord, l'introduction de l'eau dans l'oreille cause une douleur assez vive, des vertiges, de la céphalalgie, et augmente les bourdonnements s'il en existe. Mais, dès le second ou le troisième jour, ces légers accidents cessent de se reproduire, à moins qu'on ne soit obligé de recourir aux injections *forcées*. J'appelle ainsi celles que l'on fait avec une seringue dont la canule garnie de filasse s'adapte exactement à l'orifice du méat auditif. Alors le liquide injecté ne reflue que très difficilement en dehors, et qu'après avoir exercé une action très énergique et en même temps très douloureuse dans l'intérieur de l'oreille, contre l'obstacle qui s'oppose à son passage dans la gorge. Si cet obstacle, ainsi attaqué, ne cède point, il ne faut pas insister trop longtemps, de crainte de provoquer l'inflammation de l'organe. On laisse passer quelques jours, et on revient à la charge ; mais par une voie opposée, par la trompe d'Eustache. Il est rare, cependant, quand l'obstacle n'est pas inamovible, qu'on n'en vienne pas à bout par les injections forcées. Tantôt le liquide se fait jour brusquement dans le pharynx, et coule par le nez ; tantôt il n'annonce son passage que par une plus grande humidité dans ces parties, que par un stimulant inconnu qui fait éprouver le besoin de se moucher. Mais peu à peu les voies deviennent plus libres, et une partie du liquide injecté s'échappe par la trompe. Les résultats de cette libre communication se présentent avec des modifications nombreuses ; tantôt l'ouïe est rétablie complètement, tantôt l'amélioration de cette fonction ne subsiste que peu de jours, que quelques heures. Quelquefois les sons retentissent douloureusement, et les personnes accoutumées à se rendre compte de leurs sensations, disent qu'elles entendent plus fort sans entendre mieux. J'ai vu deux fois se déclarer une otite interne, accompagnée d'une douleur très vive, et d'un écoulement de sérosité roussâtre, qui tarit au bout de deux jours sans prendre plus de consistance, mais laissant la cavité du tympan plus engouée, et la surdité par conséquence, plus profonde. Néanmoins, malgré toutes ces difficultés et ces inconvénients, malgré celui d'entraîner quelquefois la chute des osselets, cette opération est encore une ressource précieuse dans le traitement des cophoses désespérées, et dans les cas surtout où l'on ne peut pratiquer les injections par la trompe. Voici, pour se faire une idée des avantages qu'on peut en retirer, quelques observations de guérison, choisies, à la vérité, parmi vingt-huit autres d'un traitement infructueux.

1° Un élève de l'institution, nommé Dietz, âgé de quinze ans, complètement sourd de naissance, entra à l'infirmerie, le 2 juin 1811, pour une fièvre lente nerveuse, qui n'avait d'autre effet sur lui que de le faire maigrir, et qui ne lui ôtait encore ni le sommeil, ni l'appétit, ni l'usage des forces. Des soins prolongés et diversifiés par la durée et l'opiniâtreté de cette maladie, m'attirèrent à un tel point la confiance de mon malade, que je résolus d'en profiter pour faire sur lui le premier essai de l'opération que je projetais depuis longtemps. Ma proposition fut acceptée, je ne dis pas avec soumission, mais avec tout le plaisir que donne l'espoir d'un bien très prochain. Ce fut le 2 juillet que je pratiquai la perforation de la membrane tympanique de l'une et de l'autre oreilles. Je me servis d'un simple stylet d'écaïlle, que j'enfonçai à quelque distance du point opaque, formé par l'adossement du manche du marteau sur cette cloison transparente. Un mouvement brusque qui lui fit retirer la tête du côté opposé, fut le seul signe de douleur que donna cet enfant au moment de la piqûre. De crainte de provoquer l'inflammation de l'oreille interne, en ajoutant à la douleur de l'opération le stimulus produit par l'injection, je laissai passer trois jours avant d'employer ce second moyen, et je me bornai pendant ce temps à observer les phénomènes jusqu'ici peu connus de l'inflammation de la membrane perforée. Je remarquai, immédiatement après qu'elle eut été percée que cette cloison, d'un blanc brillant, se colorait vivement en rouge, et que cette couleur s'établissait par des rayons divergents qui, partant de la petite plaie, allaient aboutir au bord circulaire de la membrane. Dans l'une et l'autre, quoique la perforation eût été faite par un stylet rond, la plaie prit une forme triangulaire, disposition heureuse qui en empêcha la réunion ; car, si elle eût été longitudinale ou circulaire, elle se fût peut-être oblitérée par l'engorgement inflammatoire de ses bords, qui survint dès le soir même du premier jour, et se dissipa vers la fin du troisième, sans avoir fourni aucune exsudation puriforme.

L'injection tentée le quatrième jour, et avec de l'eau tiède seulement, produisit une douleur vive, mais passagère, dans l'oreille, dans les sinus frontaux, et même dans la tête. Cependant le liquide revint tout entier



par le conduit auditif ; même effet les trois jours suivants, si ce n'est que la douleur fut moins vive. Enfin la cinquième épreuve réussit sur l'oreille droite. Une partie de l'eau injectée s'échappa par la trompe d'Eustache, et coula dans la bouche. Le lendemain, l'oreille gauche, que l'eau tiède n'avait pu encore traverser, donna à son tour passage à une grande partie de ce liquide. Les injections furent continuées tous les matins au nombre de cinq ou six par chaque oreille. Alors il survint des maux de tête, des vertiges, des étourdissements, dont je fus d'abord fort affligé, mais que je reconnus ensuite être les heureux indices de la sensibilité de l'organe auditif ; ce qui me parut d'autant plus évident, que le jour où ces accidents s'étaient montrés avec le plus d'intensité, était précisément un jour de fête pour laquelle on avait mis en mouvement toutes les cloches de l'église voisine. Aussi fut-ce pour ces sortes de sons que notre sourd donna les premiers signes d'une audition distincte. Bientôt, on s'aperçut que, non seulement il entendait les cloches, mais encore les sonnettes des appartements qui se trouvent sur le même pallier que l'infirmerie dont le mien est voisin, et qu'il mettait une sorte d'empressement vaniteux, à prévenir l'infirmier qu'on sonnait chez moi, quand mon domestique était absent. Enfin ce fut dans la première semaine du mois d'août qu'il commença à entendre la parole. Placé derrière lui, je m'entretenais de son état avec M. Dickinson, jeune chirurgien anglais qui suivait alors mes expériences sur l'audition, et nous remarquâmes qu'aussitôt que nous élevions la voix, ou que nous reprenions la parole après un moment de silence, il tournait avec vivacité la tête de notre côté.

Dès ce moment, je redoublai de soins et d'attention à observer les phénomènes attachés à l'acquisition d'un nouveau sens. Tout le temps que des occupations indispensables pouvaient me laisser, je le passais auprès du jeune Dietz, appliqué à noter les progrès de l'ouïe et de la parole ; car, en cessant d'être sourd, cet enfant avait également cessé d'être muet. Néanmoins, les organes de la parole ne suivirent pas, dans le développement de leurs facultés, une progression aussi rapide que celui de l'audition. La langue mal assurée articulait avec peine les mots qui frappaient nettement son oreille, de manière à reproduire les imperfections et les tâtonnements qui accompagnent les premiers essais de la parole chez un très jeune enfant. Ainsi notre muet-parlant, au lieu de dire un chapeau, une clef, une fleur, prononçait *tapeau, ké, feu*, quoique le sens de l'ouïe distinguât parfaitement les composés produits par les syllabes *cha, clef, fleur*, etc. Je ne cherchai pas néanmoins à redresser ces articulations défectueuses de la voix, dans l'espoir qu'elles se rectifieraient par le secours de l'oreille, ou pour mieux dire, dans la triste conviction que la fièvre qui minait ce pauvre jeune homme ne lui laisserait pas longtemps la jouissance du bien que je venais de lui rendre. Pendant quelques jours, la joie qu'il avait ressentie de l'acquisition d'un nouveau sens, m'avait presque fait croire à une heureuse révolution, à la suppression de la fièvre par un violent excitation des facultés morales ; mais cet effet salutaire ne se soutint pas longtemps, et tous les symptômes fâcheux se reproduisirent, à l'exception cependant de cette profonde tristesse, qui forme assez ordinairement un des caractères principaux de cette maladie, et qui, depuis le recouvrement du sens auditif, avait fait place, du moins en ma présence, à l'expression radieuse d'un sentiment de bonheur. Aussi était-ce un sujet d'observation vraiment intéressant que de voir, au milieu des exercices journaliers auxquels je soumettais le sens de l'audition, la figure presque mourante de ce jeune homme, yeux d'un bleu décoloré, s'animer rapidement de tout le feu de la vie et de la santé. Cet effet se marqua d'une manière très prononcée le jour où je lui fis entendre pour la première fois un instrument de musique ; c'était une vielle organisée, que je fis placer à son insu, hors de l'infirmerie, et sur laquelle on commença par jouer un air des plus lents et des plus simples. D'abord sa figure pâlit, un léger mouvement convulsif agita ses lèvres et je craignis une syncope ; mais cet état ne fut qu'instantané. Bientôt une vive rougeur colora ses joues, les yeux s'animent d'un éclat extraordinaire, et son pouls, que j'avais tenu sous mes doigts dès le début de cette expérience, s'éleva à un très haut degré de force et de fréquence. Un peu revenu de cette vive émotion, il se mit à rire aux éclats, portant à plusieurs reprises, pour exprimer sa joie, le plat de la main sur la région du cœur.

Mais, tandis que la vie se conservait pleine et active dans l'organe auditif, tous les autres languissaient où souffraient. L'appétit était perdu, le sommeil troublé par des sueurs abondantes, la respiration courte, entrecoupée par une toux sèche, la locomotion fatigante et presque au-dessus des forces du malade. Un dernier moyen s'offrait encore à moi avec quelque lueur d'espérance. Je le tentai, et j'envoyai Dietz dans sa famille, respirer l'air natal. Il était des environs de Genève. Il y arriva peu fatigué de son voyage, et y devint aussitôt l'objet d'un intérêt général et des soins empressés qui lui furent généralement prodigués par les médecins les plus éclairés de ce pays. Malheureusement, ils n'eurent pas plus de succès que les nôtres. Trois mois après son arrivée, Dietz succomba à sa maladie, ayant jusqu'à son dernier jour conservé l'usage de l'ouïe et de la parole.

2° M. Brun, âgé de 40 ans, ayant déjà senti plusieurs accès de goutte, et éprouvé à diverses époques une dysécée passagère, finit par devenir sourd d'une manière continue et presque complète. L'oreille gauche surtout avait perdu entièrement la faculté de percevoir les sons articulés ; la droite les distinguait encore au moyen d'un énorme cornet acoustique. Tel était depuis six ans l'état de l'audition, quand je fus consulté en mai 1813. L'examen du conduit auditif ne me fit percevoir autre chose qu'un peu d'opacité dans la membrane

tympanique, légèrement colorée en jaune. Je fis faire au consultant une violente expiration, la bouche et les narines étant closes, en lui recommandant de bien observer ce qu'il allait éprouver dans l'oreille. Mais l'air n'y pénétra point, et cette épreuve ne produisit rien qui ressemblât à la distension douloureuse de la membrane tympanique. Je me crus autorisé à soupçonner quelque embarras dans la caisse, et je proposai à M. Brun d'opérer celle de ses oreilles qui avait complètement cessé ses fonctions. Il y consentit, et, quelques jours après, je perforai la membrane tympanique du côté gauche. Cette ouverture ne produisit point le son accoutumé qui se fait entendre, au moment où l'instrument, pénètre dans la caisse, ce qui confirma mes soupçons sur l'engouement de cette cavité, et me porta à bien augurer de mon opération. En effet, lorsque, après quatre jours d'injections répétées matin et soir, au nombre de sept ou huit, le liquide eut commencé à couler librement par le nez, l'ouïe se rétablit très rapidement, et bientôt cette oreille fut aussi supérieure à l'autre qu'elle lui était devenue inférieure. Enfin, douze jours après l'opération, l'audition s'exécutait de ce côté aussi parfaitement qu'avant l'invasion de la surdité. Ce succès fit vivement désirer à M. Brun que je fisse subir la même opération à l'oreille droite. Je l'en dissuadai, en lui représentant que ce qu'il avait acquis d'audition par une oreille, joint à ce qu'il en avait conservé de l'autre, allégeait considérablement son incommodité, et nous dispensait d'une opération que la perte complète de l'ouïe peut seule autoriser.

3° La baronne de H., âgée de cinquante-neuf ans, sourde depuis dix-huit mois, avait usé de tous les moyens empiriques et rationnels pour remédier à une infirmité, qui l'avait fait renoncer à toute société. Cette dame avait éprouvé à différentes époques des ophthalmies, un suintement derrière les oreilles, et depuis la disparition de ses règles, elle se trouvait affligée d'un flux leucorrhéique très abondant. A dater de l'époque où la surdité s'était déclarée, les maux d'yeux et d'oreilles avaient cessé de se reproduire. Cette circonstance avait fait espérer aux médecins primitivement consultés, que la cophose céderait à l'application des exutoires. Ils furent appliqués en divers endroits sans le moindre avantage. On eut ensuite recours aux évacuants, qui produisirent quelque bien ; mais il ne fut que passager. Ce fut alors que cette dame me consulta. Sa surdité était des plus profondes, et telle que, de quelque manière que l'on s'y prit pour lui parler, et quelque force qu'on donnât à la voix, il fallait encore qu'elle vît les mouvements des lèvres pour saisir quelques mots. Quelquefois, néanmoins, à la suite d'un étternement ou d'un effort d'excrétion, une des deux oreilles se trouvait momentanément débarrassée et susceptible de percevoir quelques sons peu élevés. Madame de H. disait être sûre que ses oreilles étaient pleines d'une *humeur glaireuse*, et entendre le *gargouillement* de cette humeur quand elle se secouait le conduit auditif, en y introduisant le petit doigt. Je la priai d'en faire l'essai devant moi, et j'entendis en effet très distinctement un bruit semblable à celui que produisent les liquides glutineux agités dans les cavités où ils sont mêlés avec de l'air. Ce symptôme convertit en certitude le soupçon que m'avait fait naître l'historique de cette surdité ; il me parut démontré qu'elle était due à un engouement catarrhal de la caisse, car le conduit auditif était sain, et la trompe n'était point bouchée, ce dont je m'assurai par l'épreuve ci-dessus indiquée, qui donna pour résultat une légère douleur dans l'intérieur de l'oreille, et une diminution momentanée de la surdité. Comme j'abondai dans le sens de la consultante sur la cause de sa maladie, je n'eus pas de peine à lui faire adopter mon plan de traitement. Je voulus avant tout qu'elle essayât de la fumée de tabac refoulée vers les trompes, de l'administration de quelques purgatifs, de quelques douches dans le conduit auditif, du jus de poirée renflé, dans le but de procurer un violent coryza ; remèdes qui eurent tous l'effet immédiat qu'on en attendait, sans aucun résultat avantageux pour l'ouïe. Dès lors, l'opération fut décidée pour l'oreille la plus sourde, qui était la droite. Je pratiquai d'abord la pertoration, qui ne produisit d'abord que la douleur passagère dont elle est ordinairement suivie. Cependant, dès le soir même, il se développa une violente céphalalgie, une douleur lancinante dans l'oreille et de la fièvre. Dans la crainte qu'il ne s'établît une otite violente, je fis pratiquer le même soir une saignée du pied, administrer des vaporisations calmantes dans le conduit, et appliquer sur toute la région temporale, un cataplasme arrosé avec une solution aqueuse d'opium. Cet appareil de symptômes inflammatoires tomba en vingt-quatre heures, sauf un certain état spasmodique, qui faisait dire à madame de H., que tout cela ne finirait que par une *bonne attaque de nerfs*, ce qui eut lieu en effet, et contribua beaucoup à ramener le calme. Je crus néanmoins devoir différer encore de quelques jours la seconde partie de l'opération, c'est-à-dire les injections. Mais lorsqu'après ce délai je voulus y procéder, je m'aperçus que la membrane perforée s'était engorgée, et que la plaie faite par l'instrument s'était cicatrisée, ou tout au moins fermée. Ce contre-temps ne me découragea point, et je proposai, en attendant que cette oreille fût remise en état d'être perforée une seconde fois, d'opérer la gauche, et de passer de suite aux injections, ce qui fut exécuté. Pour prévenir l'inflammation trop vive de la membrane, je me servis pour la percer d'un bistouri étroit, au lieu d'un poinçon presque mousse que j'emploie ordinairement. Cette précaution me garantit de tout accident. Les injections faites avec de l'eau tiède, ne provoquèrent que de légers vertiges, et passèrent dès le quatrième jour. Ce qu'il y eut de plus remarquable en ceci, c'est que l'injection qui traversa ne se fit jour que trois heures après avoir été faite. Madame de H. sentit quelques gouttes d'eau humecter son nez, et s'étant mouchée, l'air sortit par le conduit auditif. Dès ce moment, elle entendit distinctement, et fut comme étourdie du bruit des voitures qui circulaient dans la rue. Les injections furent continuées pendant une douzaine de jours encore, et faites alors avec une légère solution de muriate de soude. En même temps, on insufflait, dans le conduit auditif, de la fumée de

tabac, qui souvent pénétrait dans la gorge et provoquait des nausées. Par ces moyens, l'ouïe se trouva, à peu de choses près, complètement rétablie de ce côté. Je revins alors à l'oreille droite. La perforation fut extrêmement douloureuse, au point d'amener un évanouissement accompagné de quelques mouvements convulsifs. Il fallut encore recourir aux calmants, et temporiser, ce qui, pour la seconde fois, procura l'occlusion de la plaie faite à la membrane. Dès lors, je dus renoncer à faire de nouvelles tentatives. Elles étaient d'ailleurs d'autant moins nécessaires, que l'ouïe de l'autre côté se maintenait dans le meilleur état, et se fortifiait même de jour en jour.

4° Un jeune homme d'une constitution lymphatique, très sujet aux affections catarrhales, et particulièrement aux maux de gorge, devint sourd de l'une et de l'autre oreille. Un de ces officieux donneurs de remèdes, qui ont toujours quelque guérison miraculeuse à citer, lui conseilla d'injecter ses oreilles avec une préparation vineuse, connue sous le nom de *vin de poule*, et qui est faite, en effet, avec la fiente de cet animal. Cette application produisit une violente inflammation de la membrane qui revêt le conduit auditif externe. La surdité, au lieu de céder à ce moyen, s'en trouva considérablement augmentée du côté droit. Ce résultat le dégoûta de toute autre tentative, et lui fit faire le voyage de Paris pour venir me consulter. C'était en janvier 1814. Je ne pus converser avec lui qu'en parlant à très haute voix, à six pouces au plus de sa meilleure oreille, qui était la gauche. Cette surdité durait depuis quatre ans, et il y avait six mois qu'elle avait été portée au plus haut point par l'inflammation dont j'ai indiqué la cause. Le conduit auditif ne m'offrit rien de remarquable; mais, d'après l'épreuve à laquelle je soumis, selon le procédé indiqué, l'ouverture gutturale de l'oreille, l'air n'y pénétrait qu'à peine. Je prescrivis d'abord l'usage du tabac à fumer, du café à l'eau, pris très fort et à très haute dose, des gargarismes avec la décoction de cabaret, et l'application continue sur la tête, d'une calotte de taffetas gommé portée sous une perruque. Ces moyens améliorèrent un peu l'état de l'oreille gauche, mais n'amènèrent aucun changement dans la droite. Je proposai alors de perforer celle-ci pour la traiter par les injections ; ce qui fut exécuté selon le procédé que j'ai déjà exposé. Ainsi que je l'avais présumé, la caisse était engouée, car la membrane ne rendit aucun son, et le liquide injecté, dès le lendemain, ressortit trouble par le méat auditif. Ce ne fut qu'au bout d'une semaine qu'il en coula quelques gouttes par le nez, sans néanmoins que l'air fortement aspiré et comprimé dans la gorge se fit jour par l'oreille. Mais insensiblement, la trompe et la caisse s'ouvrirent au liquide, qui passa presque tout entier par le nez. L'audition se rétabli presque complètement, mais non d'une manière soutenue. Du jour au lendemain, l'organe parfaitement désobstrué s'embarassait de nouveau, et je retrouvais ce jeune homme presque aussi sourd qu'avant l'opération. Je sentis qu'il fallait multiplier et rapprocher les injections, les rendre stimulantes par l'addition du muriate de soude, et en seconder l'effet par l'emploi de la fumée de tabac, tantôt soufflée par un assistant dans le conduit auditif, tantôt aspirée par l'individu lui-même, et refoulée dans le conduit guttural. Ces moyens réunis amenèrent un mieux qui paraissait devoir être durable, quand les désastres de la guerre, auxquels la France se trouvait exposée (nous étions alors au mois de mars), obligèrent ce jeune homme à quitter subitement Paris.

5° Dorothée Paulet, fille dans une ferme aux environs de Paris, me fut adressée par des personnes charitables pour être traitée d'une surdité qui la réduisait à la misère, et la rendait incapable de servir plus longtemps. Il fallait, en effet, crier très haut et très distinctement pour en être entendu. Après avoir longtemps et sans succès reçu les soins de M. Bergeret, elle vint implorer les miens. Le conduit auditif était sain ; la membrane du tympan ne présentait aucune ulcération notable, et l'air poussé dans la trompe, par l'épreuve ordinaire, paraissait pénétrer dans l'oreille, car cette fille y sentait intérieurement quelque chose se tendre avec douleur. D'après cet état de choses, le diagnostic restait fort obscur, d'autant plus qu'il n'y avait rien dans la constitution de Dorothée, dans l'historique de ses indispositions antécédentes, qui pût jeter quelque lumière sur la nature de cette surdité. Elle s'était déclarée depuis deux ans, et n'avait cessé de faire des progrès très rapides. Cependant, il fallait, selon l'expression de cette fille, qu'elle guérît ou qu'elle mourût de faim. Un motif aussi urgent me fit entreprendre, ou plutôt essayer un traitement tout à fait hasardeux. Le moxa sur la tête, le galvanisme, des ventouses scarifiées aux épaules, de violents purgatifs, une otite provoquée par des injections irritantes, tout cela n'eut aucun résultat, si ce n'est d'affaiblir et d'attrister encore davantage cette pauvre fille. Enfin, je me décidai presque malgré moi à tenter la perforation ; je commençai par l'oreille droite. L'injection faite dès le lendemain ne passe point, et ce fut en vain que, pour forcer l'obstacle, je douchai le conduit auditif avec une canulle de la grosseur d'une plume à écrire, adaptée à une pompe aspirante et refoulante. Trois jours s'étant passés dans ces inutiles tentatives, j'essayai de pousser le liquide de l'injection dans un sens tout à fait différent, c'est-à-dire de dedans en dehors, par la trompe d'Eustache. Ce procédé me réussit. Dès la seconde séance, le liquide parvint dans le méat auditif. Ce ne fut d'abord qu'une sorte de transpiration ; mais, dès le surlendemain, l'eau coula goutte à goutte, et puis en jet continu par la conque de l'oreille, au grand contentement de Dorothée, qui s'aperçut presque aussitôt qu'elle entendait beaucoup mieux. Le même moyen, continué pendant quinze jours y améliora considérablement l'audition de ce côté. Le résultat fut encore plus complet du côté gauche, dont, à la vérité, la surdité était un peu moins intense. Il ne fut pas nécessaire de recourir aux injections par la trompe. Dès la troisième tentative, le liquide coula de la caisse dans les narines, et, pour comble de bonheur, la plaie faite à la membrane tympanique de cette oreille se referma complètement,



quand les injections, ayant produit tout le bien qu'on pouvait en attendre, furent supprimées. Pour empêcher le retour de cette surdité, je conseillai à cette fille de contracter l'habitude de fumer et de faire pénétrer la fumée du tabac dans les oreilles, en se fermant soigneusement la bouche et les narines.

*Médication par la trompe d'Eustache.* Il y a près d'un siècle qu'on a cherché à injecter l'oreille interne par ce conduit, et rien ne prouve davantage combien les maladies de l'oreille ont été méconnues et négligées, que l'origine de cette opération et l'oubli dans lequel elle est tombée. Un maître de poste de Versailles, nommé Guyot, qui était atteint de surdité, peut être regardé comme l'inventeur de cette méthode de traitement. Il fit construire une sonde coudée, qu'il s'introduisait dans la bouche, et avec laquelle il s'injectait la trompe d'Eustache, ou dont il *lavait au moins l'orifice*, dit le célèbre historien de l'académie des sciences, à laquelle ce fait fut communiqué, en l'année 1724. C'est sans doute à ce dernier effet que devait se borner le procédé opératoire de Guyot ; car, pour arriver à l'orifice de la trompe d'Eustache avec une sonde coudée engagée derrière le voile du palais, on est obligé de tirailler en avant cette cloison charnue, de telle sorte que le chatouillement douloureux et les nausées qui en résultent ne permettent pas, en supposant qu'on puisse arriver jusqu'à l'orifice du conduit guttural, d'y engager la sonde et de l'y maintenir. Les effets que j'ai vus résulter de simples injections dirigées sur les parties voisines de ce canal expliquent comment, sans y pénétrer, le liquide injecté dans cette partie du pharynx allégeait la surdité de Guyot.

Quoi qu'il en soit du jugement qu'on dut, à cette époque, porter sur cette opération, elle ne reçut aucun accueil en France, de la part des hommes de l'art. Vingt ans après, un chirurgien anglais nommé Cléland, la rappela et y apporta une modification très avantageuse, en recommandant d'introduire l'instrument par les voies nasales. Mais la sonde qu'il préconisait, et dont on voit le dessin dans les Transactions philosophiques (année 1741), présente deux grands inconvénients, celui d'être flexible et d'être percée, comme un cathéter, par deux yeux latéraux, pratiqués à son extrémité, ce qui donne au liquide injecté une direction différente de celle du canal. Aussi, quoiqu'il décrive la manière de se servir de son instrument et de le diriger dans son trajet à travers les narines, rien n'annonce qu'il s'en soit servi lui-même avec succès. Les chirurgiens de Montpellier, qui, au rapport de Sauvages, voulurent faire usage de cet instrument, ne purent en tirer aucun parti, et ne réussirent à injecter la trompe que lorsqu'ils eurent donné à la sonde la solidité nécessaire. Antoine Petit, dans l'édition qu'il publia de l'Anatomie de Palfin, en 1753, paraît n'avoir eu aucune connaissance du mémoire de Cléland ; il critique à juste raison l'instrument de Guyot, comme incapable de remplir le but qu'il s'était proposé. Ce célèbre chirurgien parle d'un autre qu'il a imaginé, qu'il introduit par la narine, et avec lequel il injecte sûrement et commodément la trompe d'Eustache, *ce qui, dit-il, lui réussit dans bien des cas pour lesquels la pratique commune ne trouve point de remèdes.*

Presque en même temps, en Angleterre, Douglas indiquait la même méthode, qu'il mettait en pratique, et à laquelle il devait pareillement des succès. Mais parmi tous ceux qui se sont occupés de traiter la surdité par ce moyen, Wathen est celui qui nous a laissé le meilleur mémoire sur cet objet, et le seul qui nous ait transmis quelques histoires de guérison (*Trans. philosoph.*, 1755). Ce chirurgien avait eu l'occasion de confirmer, par ses propres observations, celles de Tulpius, de Valsalva, de Boerhaave, sur la surdité causée par l'engorgement des amygdales. Il avait également observé celle que produit l'enchiffrement et l'engouement catarrhal de la trompe ; il avait eu l'occasion de faire l'ouverture d'un homme âgé de trente-cinq ans, devenu sourd depuis plusieurs années, à la suite d'un catarrhe, et mort de la petite vérole, et n'avait trouvé, dans les deux oreilles, d'autre lésion qu'une obstruction de la trompe, produite par un mucus épais. Enhardi par ce petit nombre de faits, il se décide à tenter l'injection du conduit.

Pour ne pas grossir cet article, que j'entrevois devoir être assez long, des observations de Wathen, je me contenterai d'en présenter ici un résumé très succinct. En 1754, et dans l'espace de quelques mois, six personnes viennent réclamer son ministère. Toutes, à l'exception d'une seule, rapportent leur surdité à un catarrhe (*Cold*) ou un refroidissement. Cette maladie, qui durait depuis deux, quatre, six, dix-huit ans, était plus ou moins intense, mais n'était complète dans aucun cas. Après quelques lotions préalables et parfaitement inutiles du conduit auditif, Wathen injecte la trompe d'Eustache avec une sonde courbe, ajustée à une seringue. Quelques injections faites de deux jours l'un, et qui, dans le plus long traitement, ne s'élèvent pas au-delà de sept ou huit, produisent, chez deux de ces sourds, une guérison complète ; chez deux autres, la guérison d'une des deux oreilles seulement ; chez un cinquième, une amélioration médiocre ; et, chez le sixième, un rétablissement momentané d'une des deux oreilles affectées de surdité.

D'après cette analyse, dans laquelle aucune particularité intéressante n'a été omise, on voit que ces observations manquent de détails suffisants. L'auteur, en décrivant le procédé opératoire, a passé sous silence les précautions à prendre, les difficultés qui se rencontrent, et les indices qui nous assurent de l'introduction du liquide dans la trompe. Il a manqué aussi de désigner l'espèce de cophose au traitement de laquelle cette

opération est plus particulièrement applicable, et je trouve fort extraordinaire ce hasard qui lui adresse, dans l'espace de quelques mois, six surdités, qui, à l'exception d'une seule, sont toutes précisément de l'espèce de celles qui peuvent se guérir par les injections. Moins heureux que le praticien anglais, j'ai trouvé que, sur un nombre donné de sourds, il y en avait tout au plus un dixième qui eût perdu l'ouïe par le seul engorgement de la trompe, et qui pût la regagner par les injections de ce conduit. Quoi qu'il en soit des avantages plus ou moins nombreux, plus ou moins véridiques, obtenus par Wathen, cette opération n'en resta pas moins négligée et ignorée, et on ne la trouve mentionnée dans aucun traité de médecine opératoire. Le docteur Portal n'en a parlé dans sa *Chirurgie pratique*, que pour la déclarer impraticable. On ne peut pas cependant contester la possibilité d'une pareille opération ; et quand même on se refuserait à l'induction des faits précédents, je puis en citer d'assez nombreux et d'assez concluants, non seulement pour démontrer la possibilité de ce mode de médication de l'oreille interne, mais encore pour prouver qu'il est le plus rationnel et le plus avantageux de tous les moyens indiqués dans le traitement des cophoses. Il y a plus de dix ans que j'ai su me familiariser avec les difficultés qu'il présente, il s'est passé peu de mois, que je ne l'aie pratiqué une fois ou deux, tantôt comme une dernière tentative après un traitement infructueux, tantôt comme un moyen presque assuré de guérison manifestement indiqué par un état catarrhal de l'organe auditif, ce qui (on le prévoit déjà) a dû me donner des résultats fort diversifiés. Je ne suis pas le seul, au reste, qui, à l'époque actuelle, ait fait revivre avec succès le cathétérisme et l'injection du conduit guttural de l'oreille. Je sais qu'à Lyon, le docteur Saissy a suivi la même voie pour arriver à la guérison de certaines maladies de l'audition. Je ne connais point son procédé, mais j'imagine qu'il doit peu différer de celui que j'emploie, et que je vais exposer le moins longuement qu'il me sera possible.

Les instruments que je fais servir à cette opération sont une seringue à injection, une sonde creuse d'argent, une bougie de gomme élastique et un frontal métallique destiné à être solidement fixé sur la partie qu'indique son nom, pour servir de support à la sonde.

La seringue doit être d'une capacité assez considérable pour contenir un demi-verre de liquide, et assez courte néanmoins pour qu'en la tenant chargée entre le médius et l'index, le pouce de la même main puisse atteindre l'anneau et faire jouer le piston, sans secousses et sans efforts.

La sonde a la grosseur d'une de ces plumes de corbeau dont on se sert pour écrire, et ressemble beaucoup, sous le rapport de sa longueur et de sa courbure, à une algalie pour femme. Une de ses extrémités, celle qui doit rester hors du nez, est légèrement évasée, de manière à recevoir exactement la canule de la seringue, et garnie de deux anneaux soudés à l'opposite l'un de l'autre, et dans un tel rapport de situation avec le bec de la sonde, que lorsque celui-ci est placé horizontalement dans le nez, cette disposition se trouve indiquée au-dehors par leur direction verticale. Cette même partie porte, dans la longueur d'un pouce et demi, une échelle divisée par lignes, destinée à faire connaître, de la manière que j'indiquerai bientôt, tout ce qui doit entrer de sonde dans le nez pour arriver à l'orifice de la trompe d'Eustache. Le bec ou la partie courbe de la sonde, a tout au plus trois centimètres de longueur, forme, avec la partie droite de la sonde, un angle obtus de cinquante-cinq degrés, et se termine par un bourrelet arrondi, qui double presque le diamètre de la sonde et entoure son orifice.

La bougie de gomme élastique destinée à être introduite dans la sonde doit être d'un diamètre un peu moindre que le calibre de cet instrument, mais plus longue de sept ou huit centimètres.

Le frontal métallique consiste dans un demi-cercle de cuivre assez mince pour s'élargir ou se resserrer à volonté et prendre exactement le contour de la partie supérieure de la tête. Étendue d'une tempe à l'autre, deux courroies, cousues à ses deux extrémités, en font un bandeau complet qui va se boucler solidement sur le derrière de la tête. De la partie moyenne du cerceau métallique, dans la partie correspondante à la racine du nez, s'élève une pince à coulant qui se courbe et vient présenter ses deux branches écartées par leur propre élasticité au devant des narines pour embrasser l'extrémité de la sonde, quand elle est convenablement placée. Un mécanisme assez simple pour n'avoir pas besoin d'être décrit permet à la pince de se porter devant l'une ou l'autre narine, de descendre et de s'avancer plus ou moins, selon la longueur ou la saillie du nez à qui l'on a affaire, et de recevoir ensuite par le jeu d'un seul écrou une fixité invariable.

Pour procéder à l'opération, on place d'abord le frontal au-dessus des sourcils, et on l'y fixe solidement en le serrant autant que possible au moyen de la bouche qui réunit sur l'occiput les deux courroies de ce bandeau.

Avant d'introduire la sonde dans le nez, il est important de connaître à quelle profondeur est située dans les fosses nasales l'orifice de la trompe d'Eustache, afin d'épargner à la membrane éminemment sensible qui revêt ces cavités des tâtonnements intolérables. On acquiert cette donnée en mesurant la distance qui existe entre le

rebord dentaire supérieur et la base de la lchette, et qui, à peu de chose près, est la même que celle qui se trouve entre la commissure postérieure de la narine et l'orifice de la trompe d'Eustache. On prend cette mesure avec la sonde même, dont on place le bec sur la lchette, et l'autre extrémité entre les deux premières incisives des os maxillaires. Or cette partie de l'instrument, offrant plusieurs divisions linéaires, celle de ces divisions qui se trouvera sur le rebord dentaire indiquera la profondeur de l'orifice de la trompe, et précisément toute la portion de la sonde qui doit être introduite dans le nez pour arriver à l'embouchure de ce conduit. Cela fait, on porte dans la narine qui correspond à l'oreille qu'on veut injecter, la sonde enduite de cérat, ayant la convexité de sa courbure tournée en haut, et son bec glissant sur le plancher de la cavité nasale. Quand la sonde a pénétré dans le nez jusqu'au bout, marqué sur l'échelle par l'épreuve que nous venons d'indiquer, vous relevez doucement le bec de la sonde vers la paroi externe de la narine, et vous le sentez alors s'engager dans une cavité qui ne permet pas à l'instrument, tant que vous le tenez pressé sur ce point, d'avancer ni de reculer. Au reste, cette manoeuvre, quoique fort simple, exige une extrême dextérité et un tact des plus parfaits qu'on ne peut acquérir que par des essais répétés sur le cadavre.

Quand vous avez lieu de croire que l'orifice de la trompe a reçu le bec de la sonde, vous engagez son extrémité extérieure entre les deux branches de la pince que vous serrez au moyen du coulant, et que vous rendez pareillement immobile sur le frontal en serrant une vis à oreilles sur laquelle le talon de la pince a la liberté de pivoter.

La sonde étant par ce moyen solidement engagée dans la trompe d'Eustache, on place le patient debout devant une table, la tête penchée au-dessus d'une cuvette où doit couler l'eau qui sert aux injections. On engage alors la canule de la seringue dans l'embouchure de la sonde, et on pousse le liquide d'abord lentement, ensuite avec plus de force et de vitesse ; le liquide revient par la bouche et souvent, en grande partie par la narine opposée ; l'opéré ne manque pas, si l'injection a réussi, de porter sa main vers la conque auditive, et de témoigner qu'il éprouve au fond du conduit auditif, une douleur plus ou moins vive. Si rien de tout cela ne se fait sentir, on peut en conclure que le liquide injecté ne pénètre point dans l'oreille.

On a recours alors à la bougie de gomme élastique pour s'assurer de la nature de l'obstacle qui ferme le passage au liquide. Poussée jusqu'à l'orifice de la sonde, l'extrémité de cette bougie produit sur l'opéré une sensation qui sert à faire connaître l'état des choses. Si c'est dans ce conduit que se présente cet obstacle, la bougie, en le refoulant, fait éprouver un tiraillement que le patient rapporte à l'organe auditif. Si ce tiraillement douloureux se fait sentir ailleurs que dans l'oreille, le bec de la sonde est certainement hors du conduit guttural de cet organe. Dans le premier cas, il faut revenir aux injections pour forcer l'obstacle qui consiste le plus souvent dans un mucus épaissi, et faire servir au même usage la bougie de gomme élastique retirée et enfoncée à plusieurs reprises. Dans le second cas, on dégage la sonde des branches de la pince, et on ne la fixe de nouveau que lorsque son bec ou l'extrémité de la bougie se fait sentir dans l'intérieur de l'oreille.

Bien que cette opération ait lieu sans division d'aucune partie et sans émission de sang, elle n'est exempte ni de douleurs ni d'accidents. L'introduction de la sonde cause chez certaines personnes un chatouillement si intolérable dans l'intérieur du nez, qu'il faut s'y prendre à plusieurs reprises et par degrés pour familiariser la membrane pituitaire avec le contact de l'instrument. Le conduit guttural ne s'y montre pas moins sensible ; la sonde produit une irritation encore plus vive qu'exaspère douloureusement le moindre mouvement imprimé à la sonde par la canule de la seringue, ce que prévient heureusement l'appareil contentif fixé sur le front. Une autre cause de douleur est l'abord de liquide dans la cavité tympanique ; il se trouve assez souvent accompagné de vertiges, d'éblouissements et quelquefois même de syncope. Aussi est-il très étonnant que les auteurs qui ont parlé de cette opération comme l'ayant pratiquée, n'aient fait aucune mention de ces vives irritations produites par le liquide injecté dans l'intérieur de l'oreille, et je serais tenté de croire, d'après leur silence sur ce point, qu'ils ne sont parvenus qu'à laver l'orifice de la trompe, comme je me suis contenté de le pratiquer moi-même quand j'ai cru ces lotions suffisantes pour rétablir l'ouïe.

Ordinairement ces agacements douloureux ne durent que peu d'instant ; mais quelquefois ils se prolongent jusqu'au lendemain, accompagnés de céphalalgie, de vertiges, et même d'un mouvement fébrile. La figure est pâle ou tirée comme après une forte hémorragie nasale.

Quant aux résultats par rapport à l'audition, rien n'est plus variable, lors même qu'ils sont heureux. Tantôt l'ouïe se rétablit immédiatement après l'injection du liquide, d'autres fois ce n'est qu'après plusieurs injections, ou bien lorsque la douleur qu'elles ont provoquée, et qui a forcé de suspendre le traitement, est tout à fait apaisée.



A ne considérer que ses résultats, l'injection par la trompe ne paraît pas au premier coup d'œil devoir l'emporter sur l'injection par le conduit auditif externe, et il semble même que le liquide admis par ce conduit en plus grande abondance, dans une direction plus commode pour l'opérateur, moins douloureuse pour l'opéré, doit produire plus sûrement et plus complètement la détersion de l'oreille interne. Mais il n'en est point ainsi, et ce qu'on aura de la peine à croire, le liquide injecté par la trompe, quand la membrane du tympan est détruite ou perforée, s'échappe plus facilement et plus abondamment par le méat auditif, qu'il ne coule par la trompe quand on l'introduit par la conque. J'en ai fait plusieurs fois l'épreuve et dernièrement encore sur un employé du trésor public. Ajoutez à cet avantage celui de faire porter la première impulsion du liquide sur le conduit guttural s'il est sujet à l'engorgement muqueux, et de ménager, par la même raison, la cavité tympanique et ses osselets. Il n'est pas besoin de faire remarquer que l'injection par la trompe dispense de la perforation de la membrane.

Si l'on ne s'est point mépris sur la nature de la surdité en la combattant par ce mode de médication, la guérison est affaire de peu de jours. Il survient du moins une telle amélioration de l'ouïe, que l'on voit le rétablissement plus ou moins complet de ce sens dans la répétition du même moyen. Cependant, quand le succès a couronné le traitement, on a pour l'ordinaire obtenu peu de chose, si on ne s'occupe de détruire la disposition à la récurrence. On s'attendrait en vain à remplir cette indication par des injections purement aqueuses ; à moins que la cophose qu'on vient de dissiper n'eût d'autres causes qu'un amas de sang coagulé, ou quelque concrétion tophacée, ou tout autre obstacle de nature à ne plus se reproduire. Mais dans les cas les plus ordinaires, c'est-à-dire dans les embarras par catarrhe ou par engorgement de la membrane muqueuse qui tapisse la trompe d'Eustache et la caisse, on sent combien un pareil moyen serait infructueux et précaire ; on peut recourir aux injections faites avec l'eau de mer, avec une solution de muriate de soude ou d'oxyde de fer, ou quelque décoction de plantes astringentes, etc. On peut exciter par le même moyen la partie sentante de l'organe, si son affaiblissement paraît être la cause de la surdité. Je combats cette disposition morbide par une teinture éthérée d'asarum et d'arnica mêlée avec douze parties d'eau. Je fais usage pareillement des feuilles de tabac en décoction.

Des médicaments liquides ne sont pas les seuls qu'on puisse introduire dans l'oreille interne au moyen d'une sonde. Des corps solides, des fluides élastiques peuvent concourir à ce genre de médication. Parmi les corps solides, je n'ai encore essayé qu'une bougie de gomme élastique, placée à demeure dans le conduit guttural de l'oreille, comme on le pratique pour le canal de l'urètre rétréci par les fongosités de sa membrane. Un seul fait de cette nature, très incomplet d'ailleurs, parce qu'il ne me fut pas permis de laisser la bougie dans la trompe aussi longtemps que je l'avais projeté, ne peut me suffire pour juger de ce nouveau moyen. Il n'en est pas de même des vaporisations et fumigations que j'ai, dans le même but, dirigées dans la trompe d'Eustache. Les fumées de tabac ou de café torréfié, ou de feuilles de rhue desséchées, ainsi que les vaporisations d'éther, m'ont servi très souvent à traiter différentes espèces de surdité, et plus d'une fois avec succès. Pour faire pénétrer dans la trompe les fumées de ces substances végétales, il n'est pas nécessaire d'emprunter le secours de la soude qui présente d'ailleurs un conduit trop étroit et trop long pour servir de conduit à la fumée. Il est un moyen beaucoup plus simple qui consiste à placer dans le foyer d'une pipe celle de ces substances qu'on veut employer en fumigations et d'en faire aspirer la fumée à la personne soumise au traitement. Quand elle en a soutiré une assez grande quantité pour en avoir la bouche pleine, on lui fait fermer les lèvres et le nez, et on lui recommande d'exécuter une forte et longue respiration. Par ce moyen, la fumée refoulée dans le nez enfile la trompe d'Eustache et se répand dans l'oreille interne où elle fait éprouver une légère cuisson.

Les vaporisations d'éther exigent une autre méthode, et ne peuvent se faire qu'à l'aide de la sonde. On la fixe dans le nez, comme pour les injections ; alors, au lieu d'une seringue, on a un flacon, de la contenance d'un verre de liquide. Son gouleau est fermé par un tube de cuivre garni d'un robinet, dont l'extrémité est assez déliée pour être reçue dans l'orifice de la sonde ; on met au fond de ce flacon, une demi-once d'éther nitrique : la fiole étant bien bouchée et le robinet fermé, on la plonge pendant une minute dans l'eau chaude, on la retire, on ajuste à l'extrémité de la sonde l'orifice du robinet qu'on se hâte d'ouvrir. La vapeur éthérée s'échappe en sifflant dans le conduit de la sonde et pénètre dans la trompe ; on referme le robinet ; on replonge le flacon dans l'eau chaude, et quand le bouillonnement de la liqueur annonce une nouvelle accumulation de vapeur, on l'introduit de nouveau dans l'oreille, et ainsi de suite jusqu'à ce que l'éther soit complètement vaporisé.

C'est surtout dans les cophoses nerveuses, dans la paralysie commençante ou incomplète du sens de l'audition que ce mode de médication, par la fumée et par la vapeur, présente des avantages qu'on attendrait en vain des injections dans la trompe et des excitants les plus énergiques appliqués extérieurement.

*Observation première.* Un garçon de théâtre chez qui des ulcères syphilitiques avaient détruit les amygdales et une partie des voiles du palais, avait perdu en même temps l'usage de l'ouïe. La surdité était complète et

continue du côté droit mais variable et moins intense à l'oreille gauche avec laquelle ce jeune homme entendait encore un peu quand on lui adressait directement la parole, de très près et à voix très élevée. Après l'essai infructueux de quelques moyens curatifs qui lui furent conseillés par le professeur Dubois, ce célèbre praticien me l'adressa avec invitation d'essayer l'injection des trompes d'Eustache. Peu exercé encore à cette opération que je n'avais pratiquée jusque là que sur le cadavre, je ne parvins qu'au bout de sept à huit séances à faire pénétrer le liquide dans la caisse ; j'en fus assuré par une légère douleur que ce jeune homme éprouva au fond du conduit auditif, et par une diminution subite de la surdité de ce même côté qui était le plus gravement affecté. Le lendemain, la douleur fut plus vive et accompagnée d'étourdissements et de bourdonnements qui rappelèrent momentanément la surdité. L'eau pénétra si avant dans l'oreille, que l'opéré pencha plusieurs fois la tête de ce côté, dans l'espoir de faire couler par le conduit auditif le liquide qui semblait vouloir en sortir. Dès le lendemain l'audition était parfaite, quoique la perception des sons fût accompagnée de quelque douleur. J'attendis deux jours pour reprendre les injections qui ne produisirent cette fois qu'une douleur passagère de l'oreille interne. Le rétablissement de cette oreille, me paraissant complet, je soumis la gauche au même traitement, il fut également heureux. Mais pendant que je répétais les injections dans celle-ci, la droite s'embarrassait de nouveau, ce qui m'engagea à reprendre les injections, à les continuer dans l'une et l'autre, et à ne les cesser qu'après les avoir répétées pendant un mois encore. Au bout de ce temps, je crus le rétablissement de l'audition bien assuré, et ce jeune homme, ravi de sa guérison, reprit ses occupations qu'il avait été obligé d'interrompre. Trois semaines après, il reparut à mes consultations désespéré d'une nouvelle récurrence de son mal. J'eus recours au même traitement, le succès en fut encore plus complet ; mais comme à cette époque qui remonte à l'année 1811, je n'osais pas encore introduire dans l'oreille des liquides irritants, astringents ou toniques, et que je me bornais aux simples injections d'eau tiède, je n'espérai point que cette seconde guérison serait plus durable que la première, et j'en prévins ce jeune homme. Toutefois je ne crus pas faire une chose inutile en lui conseillant l'usage habituel de la pipe, l'emploi fréquent des purgatifs et quelques précautions propres à le préserver du coryza auxquels il était fort sujet, celle entre autres de couvrir sa tête à moitié chauve d'une calotte de taffetas gommé, surmonté d'une perruque. Ce jeune homme, n'ayant plus reparu chez moi, j'eus tout lieu de croire à la stabilité de sa guérison.

*Observation deuxième.* Un domestique nommé Joseph Hins, âgé de trente ans, avait été obligé de quitter ses maîtres par suite d'une surdité dont il se trouvait atteint pour la seconde fois, à la suite d'un catarrhe pulmonaire. Six ans auparavant, il avait éprouvé la première atteinte de cette infirmité, à la fin d'un coryza, et il s'en était trouvé tout à coup guéri au bout de six semaines dans les efforts d'un vomissement provoqué par une indigestion ; mais le même effet n'avait pu se reproduire dans cette seconde rechute qui avait d'abord été combattue par deux vomitifs et des sternutatoires, puis par des purgatifs et deux vésicatoires derrière les oreilles. Dans cette récurrence qui durait depuis deux mois, la surdité était plus profonde que la première fois, et telle qu'il fallait crier dans les oreilles de cet homme pour en être médiocrement entendu. Je soupçonnai un engouement de la trompe d'Eustache ou de la caisse, et pour m'en assurer, j'engageai Joseph Hins à faire une longue expiration, lui recommandant en même temps de se fermer, avec la main, la bouche et les narines ; il n'était pas étranger à cette épreuve qu'il me dit avoir faite souvent, non sans en avoir éprouvé tantôt une diminution, tantôt une augmentation de sa surdité. Ce renseignement levait toute incertitude sur la nature de cette surdité, et m'assurait du succès si je parvenais à sonder et à injecter la trompe ; j'y réussis dès la première tentative ; trois injections furent poussées dans l'un et l'autre conduits. Une diminution sensible dans la surdité de l'oreille droite en fut le résultat immédiat. Le lendemain ce mieux augmenta, et, dans le courant de cette même journée, l'oreille gauche se dégagea tout à coup, et redevint dès ce moment aussi bonne qu'auparavant : j'insistai sur le même moyen pendant plusieurs jours encore, non seulement pour compléter le rétablissement de l'oreille droite, mais pour assurer la guérison et prévenir les récurrences. A cet effet, je composai mes dernières injections avec une dissolution de sel marin, je l'ordonnai aussi en gargarismes et en aspiration par le nez ; je fis supprimer le vésicatoire comme inutile, et en renvoyant cet homme complètement guéri, je lui recommandai de faire un usage fréquent des pilules aloétiques connues sous le nom de *grains de vie*, et de reprendre, s'il lui était possible, une habitude à laquelle sa profession de domestique l'avait forcé de renoncer, celle de mâcher du tabac.

*Observation troisième.* Mademoiselle Gr., âgée de dix-neuf ans, douée d'un tempérament lymphatique, sujette à des ophthalmies, aux catarrhes de la membrane pituitaire et à des ulcérations à l'orifice des narines, était depuis son enfance atteinte d'une surdité qui, bien que peu intense, avait nui considérablement à son éducation et au développement même de sa voix qui était restée voilée et enfantine. Cette cophose sujette à de fréquentes variations avait, à diverses époques, considérablement diminué ; mais un léger exercice, le moindre refroidissement des pieds et de la tête la reproduisaient aussitôt. La menstruation, loin d'amener un changement favorable, ainsi qu'on l'avait fait espérer aux parents, semblait avoir donné à cette infirmité un caractère d'invariabilité qu'elle n'avait point eu jusqu'alors. Tel était l'état de cette demoiselle quand elle me fut présentée en juillet 1812. Les nombreux traitements qu'elle avait déjà subis ne me laissaient aucun moyen

rationnel à tenter, si ce n'est les lotions de l'oreille interne par la trompe d'Eustache. Ce fut avec beaucoup de peine, que je parvins à placer une sonde à l'orifice de ce conduit, par la raison que mademoiselle Gr. avait le nez très éffilé, l'orifice de ce conduit légèrement excorié à leur commissure postérieure, et la membrane pituitaire douée d'une extrême sensibilité. Il fallut, pour familiariser ces parties avec l'introduction de la sonde, se borner pendant une semaine à placer, à plusieurs reprises, dans chaque narine une grosse bougie de gomme élastique, puis la sonde d'argent que j'introduisais seulement jusqu'à l'orifice du conduit guttural de l'oreille, et que je finis enfin par placer convenablement. Les premières injections ne produisirent qu'un embarras douloureux de la tête et un violent coryza ; mais ces accidents calmés, il se manifesta un mieux sensible qui augmenta chaque jour : je substituai ensuite à l'eau tiède dont je m'étais servi jusque là, une solution de deux gros de sulfure de potasse dans une pinte d'infusion de camomille. Cette préparation produisit de bons effets, non seulement sur l'organe auditif, mais encore sur la membrane pituitaire, dont elle dessécha les excoriations, et sur la muqueuse du pharynx qui, habituellement abreuvée de mucosités, contribuait beaucoup à embarrasser la voix de cette jeune personne. Néanmoins la surdité était loin d'être entièrement dissipée, le mieux qu'on obtenait chaque jour s'affaiblissait au bout des vingt-quatre heures, et tout me faisait craindre une rechute pour le moment où l'on discontinuerait les lotions de l'oreille ; il me vint alors dans l'esprit, pour augmenter les bons effets de l'injection, de la convertir en douche continue, et de traiter par ce moyen l'oreille interne, de la même manière que je le pratique pour l'oreille externe, dans le cas d'obstruction ou d'épaississement de la membrane. Rien n'était plus facile ; je n'eus besoin que d'adapter le tuyau de la douche à l'extrémité de la sonde destinée à recevoir la canule de la seringue ; je fis ainsi passer environ six pintes de liquide dans l'oreille interne, un jour dans l'une, le lendemain dans l'autre, et ainsi de suite pendant douze jours : au bout de ce temps, la guérison paraissait complète. Pour m'assurer de sa stabilité, je laissai passer une semaine et puis encore une autre sans administrer aucun remède. L'audition se maintint dans l'état où les douches l'avaient laissée, quoiqu'il survînt un léger catarrhe de la pituitaire. Dès lors je regardai le traitement comme terminé, et mademoiselle Gr. quitta Paris. Néanmoins, en recevant les remerciements de madame Gr., je ne lui déguisai point que je ne croirais la guérison de sa demoiselle bien assurée que lorsqu'on aurait combattu avec succès cette disposition aux *fluxions froides* qui semblait inhérente à son tempérament, et à laquelle on n'avait donné jusque là aucune attention.

*Observation quatrième.* Un étudiant en médecine vint me consulter en 1813 pour une surdité dont son oreille droite était restée affectée à la suite d'une angine chronique qui avait duré près de quinze mois. Cette phlegmasie avait laissé l'arrière-bouche dans un tel état de laxité, que ce jeune homme était obligé à chaque instant de renifler et de cracher pour expulser des mucosités filantes qui voilaient les sons de sa voix, et souvent lui obstruaient momentanément l'autre oreille. Les vomitifs, l'usage du tabac à fumer, les purgatifs drastiques, que je conseillai d'abord, ayant produit peu d'effet, je sondai la trompe d'Eustache et j'y poussai quelques injections d'eau marinée. Le premier et le second jour, le liquide injecté ne manifesta sa présence dans l'oreille interne par aucun des signes qui annoncent qu'il y a véritablement pénétré ; mais, le troisième jour, une vive douleur se fit sentir dans l'intérieur de l'oreille, et se propagea même jusqu'au conduit auditif et sur toute la région temporale. Elle fut accompagnée de vertiges, de nausées et de vomissements, ce qui n'empêcha pas le patient d'apprécier l'amélioration que venait d'éprouver son ouïe, et de reconnaître, en bouchant l'oreille saine, que les sons perçus par l'autre, quoique douloureux et peu distincts, avaient cependant beaucoup plus d'intensité. Le mieux se soutint et augmenta même dans la journée. Tout faisait espérer une guérison complète de cette surdité quand ce jeune homme, qui était à la vérité d'une constitution très faible et d'un tempérament éminemment nerveux, me déclara positivement qu'à moins d'être sourd des deux oreilles, il ne pourrait se résigner de nouveau aux angoisses que l'opération de la veille lui avait fait éprouver pendant quelques heures.

*Observation cinquième.* Mademoiselle B., dont M. Sédillot jeune soignait habituellement la famille, était incommodée d'une surdité commençante de l'une et l'autre oreille, assez intense cependant pour l'empêcher d'être admise à la maison d'Ecouen où elle venait d'obtenir une place. Cette jeune personne, quoique douée d'une bonne santé, fraîche, grasse, régulièrement menstruée, avait les glandes maxillaires assez souvent engorgées, et respirait difficilement par le nez à cause d'un enchifrènement continu qui embarrassait les voies nasales. Je regardai cette cophose comme catarrhale, et je me décidai à porter des douches dans l'oreille interne par son orifice guttural. Cette jeune demoiselle eut d'autant plus à souffrir de cette opération, qu'étant très sensible et peu patiente, elle déplaçait continuellement la sonde par les mouvements involontaires de sa tête, ce qui nous obligeait à revenir sans cesse à la manoeuvre la plus douloureuse de l'opération, qui est l'introduction de cet instrument ; car je n'avais point encore imaginé à cette époque (c'était en 1812), le bandeau contentif que j'emploie à présent, et dont j'ai donné la description. Malgré cet inconvénient, la diminution de la surdité fut sensible dès la quatrième douche. Nous insistâmes sur le même traitement que nous interrompions souvent par des pauses de deux ou trois jours, et le mieux se soutenait, s'augmentait



même, quand des malheurs domestiques, produits par les malheurs publics de cette année fatale, firent abandonner à la famille de Mademoiselle B. les projets dont elle était l'objet, et le soin de son traitement.

*Observation sixième.* Une dame de Bordeaux, âgée de 30 ans, d'un tempérament lymphatique, très sujette aux fluxions catarrhales, perdit presque entièrement l'ouïe après avoir supprimé, par des bains de mer, un flux leucorrhœique qui durait depuis l'époque de sa puberté. Consulté d'abord, d'après une histoire écrite de sa maladie, je prescrivis de légers vomitifs répétés tous les quinze jours, des purgatifs résineux, des vaporisations d'eau tiède dirigées vers l'utérus, et enfin un vésicatoire entre les épaules. Ces moyens dissipèrent complètement la surdité, mais pour quelques mois seulement, au bout desquels, quoique les fleurs blanches, rappelées par le traitement, fussent aussi abondantes qu'auparavant, la surdité revint tout aussi considérable que la première fois et avec les mêmes symptômes, c'est-à-dire, variant d'intensité, disparaissant même quelquefois, et accompagnée de *fontes de glaires*, d'embaras dans la voix et d'enchifrènement. Consulté de nouveau par écrit, je donnai le conseil de venir à Paris. Cette dame y arriva au printemps de 1813. En examinant le conduit auditif, je le trouvai si engoué de cérumen, que je flairai de rétablir, par sa seule extraction, les fonctions de l'ouïe. Je n'en obtins pas même une légère diminution de la surdité, qui était telle que madame N. n'entendait qu'à l'aide d'un cornet acoustique. Les moyens que j'avais indiqués, lors de la première invasion de cette maladie, avaient été inutilement répétés dans cette récurrence, ce qui me décida à recourir de suite aux injections de la trompe. Je les commençai dès le lendemain de cette première visite ; j'employai de l'eau tiède seulement, et d'abord sur l'oreille droite. Le liquide pénétra ; mais la surdité, au lieu de diminuer, en fut tellement augmentée, que les cris les plus aigus, les bruits les plus forts pouvaient à peine être perçus. Je fus peu affligé de ce résultat que je connaissais déjà, et que j'attribuai au refoulement dans la caisse des mucosités épaissies qui obstruaient la trompe d'Eustache. En effet, dès le lendemain matin, ce surcroît de surdité s'était spontanément dissipé, et madame N. croyait même éprouver un léger mieux, qui ne fut plus douteux trois heures après, quand ma seconde injection eut été faite ; la troisième produisit un changement encore plus considérable. Les sons d'une voix ordinaire, pourvu qu'elle fût dirigée vers la conque auditive, étaient nettement entendus sans l'office d'un cornet ; enfin au bout de douze jours de ce traitement, l'audition du côté droit était entièrement rétablie. J'assurai la guérison par un nombre à peu près égal de douches d'eau de mer, chauffée à la température d'un bain ordinaire, et poussée par la trompe au moyen d'une pompe à jet continu. Je voulus ensuite opérer sur l'oreille gauche ; mais je trouvai un obstacle insurmontable dans l'étroitesse de la narine gauche vers laquelle la cloison du nez était si fortement déjetée, qu'il devenait impossible, après avoir introduit la sonde, non sans beaucoup de douleurs, de mettre sa courbure en travers pour donner au bec de l'instrument une direction horizontale. Pour sortir de cet embarras, je proposai de perforer la membrane tympanique et d'injecter l'oreille interne de dehors en dedans, selon le second mode de médication immédiate. Madame N. y consentit. L'opération causa peu de douleurs ; mais il n'en fut pas de même des injections, quoique faites avec de l'eau tiède seulement. Il survint des vertiges, des maux de tête et des mouvements fébriles, qui me forcèrent à discontinuer pendant six jours les injections, que je n'avais faites que deux fois et qui n'avaient point encore franchi l'orifice de la trompe. Mais quand, après la disparition de ces accidents, je voulus reprendre le traitement, je m'aperçus que la membrane du tympan s'était refermée. L'injection que j'essayai pour m'en assurer ne me laissa aucun doute là-dessus ; l'eau ne pénétra pas au-delà du conduit auditif et ne provoqua aucune douleur dans l'intérieur de l'oreille. Ce nouveau contretemps me fit désespérer de la guérison de cette oreille, et je m'abstins de toute autre tentative qu'il m'eût été d'ailleurs fort difficile de faire agréer à cette dame ; elle y était d'autant moins disposée que l'audition, parfaitement rétablie dans l'une de ses oreilles, suppléait à l'impuissance de l'autre, et laissait peu de chose à désirer sous le rapport des jouissances de ce sens.

*Observation septième.* Une religieuse, âgée de quarante-huit ans, encore menstruée, douée d'une faible constitution et sujette à différentes affections nerveuses, était devenue sourde depuis six ans quand elle vint me consulter : c'était au mois de mai de l'année 1815. Son infirmité avait été précédée par des vertiges, par des bourdonnements qui imitaient toutes sortes de bruits, par une exaltation morbide de la sensibilité du sens auditif, au point que les bruits violents, même quelques espèces de sons affectaient douloureusement l'ouïe. Ces phénomènes acoustiques, qui s'étaient développés au milieu des chagrins que cette dame avait essuyés, avaient été suivis d'une cophose qui, soumise à la même influence, augmentait ordinairement avec les peines morales auxquelles cette religieuse était en proie. Aussi se trouvait-elle à cette époque plus sourde que jamais, par suite des événements politiques qui, compromettant la liberté et la vie d'un de ses frères, étaient venus mettre le comble à ses malheurs. Elle éprouvait en outre, par intervalles, de légers mouvements convulsifs dans les muscles de la figure et du cou, avec une vive irritation des glandes salivaires qui fournissaient une abondante sécrétion de salive visqueuse et salée. Je jugeai à propos de ne rien entreprendre contre la surdité, que cet appareil de phénomènes nerveux n'eût été préalablement dissipé par un traitement approprié, et plus efficacement encore par des événements favorables qui ne pouvaient manquer d'améliorer bientôt la situation de cette dame. Cette espérance s'étant réalisée, l'effet des remèdes fut plus assuré et plus rapide. Les

mouvements spasmodiques de la figure et du cou se calmèrent, la salivation tarit, et bientôt il ne resta plus que la surdité à traiter. Je n'osai cependant pas me flatter d'être beaucoup avancé pour la guérison de cette infirmité, persuadé qu'elle avait sa cause dans une débilité de la partie sentante de l'organe. J'employai d'abord les fumigations aromatiques dirigées contre le conduit auditif, les bains d'eau ferrugineuse et les douches sur la tête avec la même eau, mais à une température beaucoup plus basse. Ces moyens produisirent peu de bien. Peut-être aurait-on pu en tirer davantage de la fumée de tabac soutirée d'une pipe et refoulée vers les trompes d'Eustache ; mais faute d'adresse, et par l'aversion que l'usage de la pipe devait naturellement inspirer à une timide religieuse, ce moyen ne put être employé. J'eus alors recours à la sonde, à travers laquelle je dirigeai une vaporisation d'éther dans le conduit guttural de l'oreille, avec l'appareil et de la manière indiquée ci-dessus. J'employai chaque fois trois gros d'éther acétique. Au bout de dix-huit ou vingt jours, les bourdonnements étaient à peu près apaisés et l'ouïe sensiblement améliorée. J'insistai sur le même moyen ; je rendis l'éther plus actif en y faisant infuser des feuilles de rhue. Je soumis l'oreille externe à une pareille vaporisation, en plaçant le conduit auditif au-dessus du gouleau d'une longue phiole contenant deux ou trois gros d'éther et plongée dans l'eau chaude. Cette application avait lieu le soir, et celle que je dirigeais moi-même au moyen de la sonde, dans la matinée. Au bout d'un mois le bien obtenu par ces applications éthérées était tel que cette dame, qui auparavant ne pouvait entendre qu'autant qu'on lui parlait dans l'oreille, très lentement et à très haute voix, conversait librement et sans peine par un ton de voix ordinaire, mais dans le tête à tête seulement ; car dans un cercle, au milieu de l'entretien simultané de plusieurs personnes, ou quand des bruits venaient à se mêler aux sons de la voix de la personne parlante, l'audition était confuse et demandait une attention très fatigante. Il ne me fut pas possible de faire disparaître ce reliquat de la lésion du sens auditif ; mais quoique la guérison soit restée incomplète, le bien qu'on a obtenu s'est soutenu constamment, ce qui est un résultat fort rare dans les guérisons incomplètes des névroses acoustiques.

Cette observation n'est pas la seule que je puisse apporter à l'appui des bons effets produits par l'introduction des vapeurs éthérées dans l'intérieur de la caisse. Deux faits très récents pourraient encore figurer avantageusement à la suite de cet article ; mais il suffit de les énoncer. J'aurais encore à tracer six histoires de guérisons opérées par les injections de la trompe. J'ai cru pareillement devoir les supprimer comme offrant une répétition peu intéressante des faits contenus dans les observations précédentes ; seulement je les mentionne ici pour offrir le nombre total des guérisons plus ou moins complètes que j'ai obtenues par ce troisième mode de médication de l'oreille interne. Elles sont au nombre de quinze, et je me hâte d'ajouter que celui des traitements infructueux, tentés par les mêmes moyens et avec plus ou moins d'espoir de succès, se monte à quarante-un.

Voici maintenant les conséquences qu'on peut déduire de ces considérations, et des faits que je viens d'exposer :

- 1° Une cause assez fréquente de surdité est l'interception des sons par l'engouement de la cavité tympanique ou de son conduit guttural ;
- 2° Les surdités qui dépendent d'une pareille cause peuvent être guéri par un traitement rationnel qui consiste à porter immédiatement, dans cette cavité interne de l'oreille, les moyens propres à la désobstruer ;
- 3° Des trois voies qui peuvent servir à l'introduction de ces moyens désobstruants, et qui sont l'apophyse mastoïde, le conduit auditif et la trompe d'Eustache, l'une présente des dangers, l'autre de graves inconvénients, et la troisième seulement des difficultés ;
- 4° Comparant ensuite ces avantages respectifs de ces trois méthodes, d'après les succès qu'on en a obtenus, on trouve que ces succès, fort équivoques par la première, assez rares par la seconde, offrent dans la troisième une proportion de plus d'un tiers de guérisons ; ce qui établit évidemment la préférence à donner aux traitements par la trompe d'Eustache ;
- 5° Les moyens médicamenteux, introduits dans l'oreille par cette dernière voie, peuvent recevoir une extension jusqu'ici inconnue ; ils peuvent être détersifs, astringents, excitants, à l'état de liquide, de vapeurs, de corps denses ;
- 6° Il en résulte enfin qu'une partie des maladies de l'oreille, ramenée dans le cadre de nos méthodes analytiques, peut être traitée par des moyens avoués par l'art et figurer dans le petit nombre de ces maladies dont la guérison a pour garant la connaissance que l'on a de leur cause matérielle et la possibilité donnée à l'art d'en opérer l'expulsion.

ITARD

NYMMANN (Gregorius), *Dissertatio de gravi auditu et surditate* ; in-4°. *Vittembergae*, 1594.  
 ZEIDLERN, *Dissertatio de surditate* ; in-4°. *Lipsiae*, 1630.  
 STEUDNER, *Dissertatio de auditus diminutione et abolitione* ; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1669.  
 RYCKEWAERT, *Dissertatio de surditate et gravitate auditus* ; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1677.  
 BAUHINUS (Johannes-Casparus), *Dissertatio de auditus loesione* ; in-4°. *Basileae*, 1687.  
 SCHMID, *Dissertatio. Surdus de sono judicans* ; in-4°. *Ienae*, 1690.  
 SCHEUCHSER, *Dissertatio de surdo audiente* ; in-4°. *Trajecti ad Rhenum*, 1694. BUECHNER (Andreas-Elias), *Dissertatio sistens novae methodi surdos reddendi audientes physicas et medicas rationes* ; in-4°. *Halae*, 1757 - *Dissertatio de auditus difficultate, circa febrium acutarum decrementum* ; in-4°. *Halae*, 1767.  
 WINKLER, *Programma de ratione audiendi per dentes* ; in-4°. *Lipsiae*, 1760.  
 MILLORADOVICS, *Dissertatio de surditate ex retropulsa crusta lactea orta* ; in-4°. *Halae*, 1769.  
 TRNKA DE KEZOWITZ (Wenceslaus), *Historia cophoseos et baryecoiae* ; in-8°. *Vindobonae*, 1778.  
 HAASE, *Dissertatio. Auditus vitia, surditatem et difficilem auditum producentia* ; in-4°. *Lipsiae*, 1782.  
 ARNEMANN (Justus), *Bemerkungen ueber die Durchbohrung des processus mastoideus in gewissen Faellen der Taubheit* ; c'est-à-dire, Observations sur la perforation de l'apophyse mastoïde dans certains cas de surdité ; in-8°. *Goettingue*, 1792.  
 CELLIEZ (P. C.), Observation sur une surdité guérie par la perforation de la membrane du tympan. V. *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc., par MM. Corvisart, Leroux et Boyer*, frimaire an XIII, t. IX, p. 202.  
 ESCHKE (Ernst-Adolph), *Kurze Bemerkungen weber die Taubheit* ; c'est-à-dire, Observations sur la surdité ; in-8°. *Berlin*, 1803.  
 GAUDICHON (Marie-Etienne-Norbert-Placide), *Propositions aphoristiques sur la surdité* ; 16 pages in-4°. *Paris*, 1804.

(VAIDY)

Document 52 :

**Rapport fait à MM les Administrateurs de l'Institution des Sourds-Muets, sur ceux d'entre les élèves qui, étant doués de quelques degrés d'audition, seraient susceptibles d'apprendre à parler et à entendre**

Itard

Rapport fait à l'Administration sur proposition du Baron Degerando

Journal universel des sciences médicales

1821, tome 22, p 5-17

*Rapport fait à MM. les Administrateurs de l'Institution des Sourds-Muets, sur ceux d'entre les élèves qui, étant doués de quelques degrés d'audition, seraient susceptibles d'apprendre à parler et à entendre.*

Dans le rapport que j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Administration, à la fin de l'année dernière, au sujet d'une des élèves de l'Institution, qui n'est qu'incomplètement atteinte de surdité, j'ai fait observer que cet état n'était pas fort rare parmi les sourds-muets, et que ceux qui se trouvaient dans ce cas étaient susceptibles de recevoir une éducation particulière qui pouvait les ramener dans la classe des êtres parlants et entendants. J'ai rappelé, pour appuyer mon opinion, l'épreuve heureuse que j'en avais faite dans la personne d'un sourd-muet qui avait été placé pendant plusieurs années sous ma direction particulière. La possibilité d'améliorer le sort de quelques-uns de ces infortunés ne pouvait être émise devant l'administration sans éveiller son attentive sollicitude, et c'est pour me conformer à l'arrêté qu'elle prit à ce sujet que je viens l'entretenir plus en détail de cette classe de demi-sourds, développer l'opinion que j'ai déjà manifestée, et en déduire toutes les conséquences que j'avais sommairement annoncées.

La surdité qui prive nos enfants de la parole n'est pas la même chez tous. Elle présente des différences nombreuses sous le rapport de ses causes, de son origine, de ses complications et de son *intensité* ; différences qu'il est hors de notre sujet d'approfondir ici, à l'exception toutefois de la dernière, celle de l'*intensité*, d'où résultent différents degrés de surdité et de mutisme qu'il est très important de prendre en considération dans la question qui nous occupe.



Depuis la simple dureté d'ouïe jusqu'à l'abolition complète du sens auditif, la surdité qui se manifeste dès la naissance ou dans le bas âge (car sous le rapport de leurs effets ces deux espèces de surdités doivent être considérées comme identiques) présente une infinité de degrés et de nuances que l'on peut ramener aux cinq degrés suivants qui ont chacun leur caractère distinctif.

Ier DEGRE : *Impossibilité d'entendre la parole sur le ton ordinaire de la conversation, telle que les sons vocaux, quoique tous perceptibles, ne le sont cependant que lorsque la voix est plus ou moins élevée et plus ou moins directe.* Dans ce premier degré de surdité, tous les mots prononcés nettement peuvent être répétés par l'enfant qui parle quelques années plus tard que les autres, et dont l'éducation, beaucoup plus lente, peut s'exécuter cependant par les méthodes ordinaires.

Ile DEGRE : *Impossibilité de distinguer, même à haute voix, un grand nombre de sons vocaux articulés, autrement dits consonnes, quoique les sons inarticulés ou voyelles soient nettement perçus.* Le caractère particulier de ce second degré de surdité est de rendre l'enfant inapte à distinguer les consonnes fortes des consonnes faibles, qui ne sont qu'une modification les unes des autres : pour une oreille atteinte de cette espèce de surdité, il n'y a pas de différence entre un *poulet* et un *boulet*, entre *vin* et *faim*, *Jean* et *champ*, *don* et *ton*, un *feu* et un *voeu*, etc. Cette inaptitude du sens auditif paraît, au premier coup d'oeil, de peu d'importance, et cependant elle suffit pour rendre l'apprentissage de la parole aussi pénible que lent, la conversation presque impossible, et l'éducation par les procédés ordinaires tellement difficile que, pour peu que l'enfant manque d'intelligence et l'instituteur de zèle, l'individu affecté de cette surdité reste étranger à une foule d'idées et de connaissances qu'on puise particulièrement dans la conversation, et qui constituent l'expérience des hommes et des choses.

IIIe DEGRE : *Impossibilité d'entendre les sons articulés et possibilité d'entendre seulement les sons inarticulés.* Il y a cette différence de ce degré de surdité au précédent, que dans le deuxième les articulations des sons ou les consonnes sont pour la plupart entendues *confusément*, et qu'à ce troisième degré les modifications, imprimées au son vocal par le mouvement des lèvres, de la langue et de la gorge, ne sont nullement perçues. Par suite de cette faiblesse de l'organe, le son syllabique le plus fort et le plus direct lui arrive dépouillé de toutes les consonnes, et encore parmi ces syllabes, toutes celles qui se terminent par un *e* muet, se trouvant par là réduites à ce son mat de la consonne isolée, meurent inaperçues dans l'oreille, de telle sorte que dans ces mots : *Dieu est juste*, un sourd de cette espèce n'entend que ces sons : *eu, è, u*. L'éducation ordinaire, que nous avons dit être déjà fort difficile dans le deuxième degré de surdité, devient, dans ce troisième degré, tout à fait impuissante. Laissés à leur famille, les individus qui sont sourds à ce point y végètent dans une inactivité morale qui les fait peu distinguer des idiots.

IVe DEGRE : *Impossibilité d'entendre les sons de la voix humaine, et possibilité d'entendre seulement les bruits plus ou moins éclatants.* Cette aptitude à entendre certains bruits peut bien à la vérité rendre l'oreille susceptible d'être frappée par quelques voyelles des plus sonores, mais ces sons vocaux n'ébranlent la partie sentante de l'organe que comme bruits, et il n'y a pour le sujet sourd à ce degré d'autre différence entre la détonation d'une arme à feu et l'émission la plus éclatante de la voix que celle qui résulte de l'intensité du bruit. L'instruction par les signes est la seule praticable dans ce degré de surdité, comme dans le suivant.

Ve ET DERNIER DEGRE : *Surdité complète. Inaudition des bruits et des sons. Perception seulement des ébranlements sonores de l'air, par le toucher, ou par une sorte de vibration dans le centre épigastrique.*

Cette exposition analytique des cinq principaux degrés de la surdité *native* ou *infantile* nous donne pour résultat cinq classes de sourds, parmi lesquelles la première, qui est hors de notre sujet, ne peut être muette, les deux dernières le sont inévitablement, et les deux autres, la deuxième et la troisième qui doivent surtout fixer notre attention, ne sont muettes qu'*accidentellement*, par le manque d'une éducation appropriée à la faiblesse de l'ouïe. Cette faculté abandonnée à elle-même, hors d'état de se développer par les procédés d'une éducation ordinaire, insuffisante pour l'apprentissage complet de la parole et l'acquisition de idées premières, ne produit que des résultats stériles. Ces enfants ne sont jamais complètement muets, ils articulent quelques mots, ils prononcent quelques phrases ; mais ces phrases, même toujours trop courtes, et en quelque sorte brutes, dépourvues de pronoms, de temps des verbes, indiquent une extrême circonscription dans les idées, et une grande impuissance à les combiner et à les associer entre elles. Bientôt l'éducation de l'enfant s'arrête ; la difficulté de converser lui fait une fatigue de la parole ; il cesse de parler ; l'ouïe peu exercée, parce qu'elle ne peut l'être aussi que péniblement, s'émousse, devient encore plus faible, et le sujet tombé par là dans la classe des sourds-muets, nous arrive comme tel, tantôt ayant perdu complètement la parole, tantôt dans ce demi-état de mutisme qui a rendu son éducation impossible dans sa famille.

Cependant cette classe de sourds-muets formée, comme je l'ai établie, des deuxième et troisième catégories, est susceptible de parler et d'entendre aussi bien, ou peu s'en faut, que ces personnes qui, ayant perdu dans le cours de la vie une partie de leur audition, n'en restent pas moins aptes à saisir le langage parlé, pourvu toutefois que la parole leur soit adressée à haute voix et directement ; mais si ces deux conditions sont suffisantes pour converser avec ces demi-sourds accidentels, elles sont impuissantes pour communiquer avec les demi-sourds de naissance non instruits. Pour ceux-là, la perception de la moitié d'un mot ou même d'une phrase fait deviner le reste ; mais ces derniers, ne sachant rien, ne peuvent rien supposer, et ce qu'ils n'entendent pas complètement n'a pas de sens pour eux. Ce n'est pas en effet avec un moyen de communication aussi imparfait que l'est une audition incomplète, que l'élève pourra apprendre la nomenclature des objets, l'emploi des temps des verbes et surtout la valeur des pronoms. Cette portion importante du discours est inaccessible à l'intelligence de tout enfant qui n'est pas né parfaitement entendant. Comment pourra-t-il apprendre qu'une chose qui lui appartient, un chapeau, par exemple, s'appellera, selon qu'il parlera lui-même, ou qu'on lui parlera ou qu'on parlera de lui, *mon chapeau, ton chapeau, son chapeau* ? Aussi est-il remarquable que les enfants atteints de surdité, lors même que leur éducation est fort soignée, sont longtemps à pouvoir se servir des pronoms, ou ne les emploient que d'une manière très défectueuse. Même embarras pour les variations des temps ou des personnes usitées dans les verbes. Autres difficultés non moins insurmontables pour saisir le sens des substantifs, des adverbes, des verbes qui expriment des idées abstraites. Certainement pour connaître le sens des mots : *penser, souffrir, mentir, haïr*, pour savoir ce que veulent dire ces expressions : *haine, esprit, sagesse, reconnaissance, espace, temps*, il faut que l'intelligence soit servie par des oreilles parfaites, par un sens qui non seulement nous fasse entendre distinctement ce qu'on nous dit, mais encore ce que les autres se disent entre eux. En vain on se flatterait d'indiquer la valeur de ces mots par des définitions ; les définitions, lorsqu'elles réunissent le rare avantage d'être exactes et claires, ne peuvent être comprises qu'à l'aide d'idées accessoires, de synonymes déjà connus, et l'enfant ne comprend la valeur des mots que par des exemples et par les différentes applications qu'il entend faire de ces mêmes mots autour de lui. Est-il nécessaire d'ajouter que les livres, cette source féconde d'instruction, pour ceux qui ont déjà puisé, dans le commerce des personnes parlantes, la plupart de ces idées mères que l'éducation ne fait que féconder, sont sans valeur pour les enfants qui nous occupent, et qu'il est impossible de leur en faciliter l'intelligence ? Il faut donc un tout autre travail pour développer les idées à l'aide d'une oreille primitivement *faible* que pour les communiquer au moyen d'une oreille *affaiblie*. C'est précisément ce travail dont se compose l'éducation de ces demi-sourds, et qui doit avoir pour résultat leur réhabilitation dans la classe des êtres entendants, parlants et *répondants*. J'insiste sur ce dernier mot, pour établir une différence entre ce résultat et celui qui ne consiste qu'à rendre au sourd-muet une parole brute, sans euphonie, qui, faute d'être dirigée et alimentée par l'ouïe, ne peut être appliquée qu'à l'interrogation, et le rend inapte à toute conversation orale ; malheureux tour de force qui sert bien moins à réparer qu'à mettre en évidence la mutilation de ces infortunés. La langue du sourd-muet est dans ses mains, comme son ouïe est dans ses yeux ; vouloir lui donner un autre langage, c'est agir directement contre les lois de la nature, contre les principes les moins contestés de la physiologie et d'une saine métaphysique. Si nous proposons un autre moyen de communication, ce n'est point à cette classe de sourds-muets que nous le croyons applicable, mais à une autre qui en est bien distincte, et qui, rigoureusement parlant, n'appartient pas plus à la classe des sourds que les myopes n'appartiennent à la classe des aveugles.

Je ne puis dire dans quelle proportion ces sourds incomplets se trouvent être à ceux qui le sont plus ou moins complètement, par la raison qu'il nous en arrive dans l'Institution beaucoup plus de ces derniers que des premiers, qui, pour la plupart, restent dans leur famille, où ils reçoivent une éducation plus ou moins imparfaite, où souvent ils deviennent, entre les mains de quelque adroit charlatan, une occasion de faire du bruit, et d'annoncer qu'on a fait entendre des sourds et parler des muets, tandis qu'il n'a fallu que quelques exercices méthodiques pour remettre en fonction un sens qui est seulement sorti faible des mains de la nature.

Dans notre Institution, le nombre de ces enfants s'élève à douze ; sept appartiennent à la deuxième catégorie, et cinq un peu plus sourds, dont une sourde-muette nouvellement arrivée, doivent être rangés dans la troisième catégorie. Voilà donc sur quatre-vingt-neuf, douze sourds-muets qui pourraient ne pas l'être, si le degré d'audition dont ils sont nés pourvus, au lieu de se perdre dans une inaction totale, était soigneusement et méthodiquement cultivé par une éducation particulière. Mais quelle doit être cette éducation ? Nous avons fait voir que l'ouïe n'était pas suffisante pour établir une libre communication entre l'élève et l'instituteur. Il faudra donc avoir recours au langage des signes ; mais ce langage dispensant l'élève de se servir de son ouïe et de la parole, voilà ces deux organes condamnés à l'inaction. Une observation réfléchie de l'état de l'individu nous indique la voie qu'il faut tenir pour sortir de cette difficulté ; et puisque la nature nous donne un enfant moitié sourd et moitié muet à développer, il est évident que l'éducation que nous lui devons se compose en partie de celle du sourd-muet, et en partie de celle que reçoit l'enfant parlant. Il est hors de nos attributions de tracer ici en détail le plan de cette éducation spéciale ; je dois me borner à soumettre à l'Administration mes aperçus à ce sujet, et quelques observations que des essais heureux m'ont permis de recueillir.

Je crois que le langage des signes doit être une introduction au langage parlé, et que l'élève doit recourir au premier langage pour acquérir ses premières idées, et au second pour les communiquer et les échanger. Ce sera donc au moyen du langage mimique que s'établiront les premières communications entre l'instituteur et l'élève, et que seront démontrés à celui-ci les éléments du discours et la disposition méthodique de ces éléments qui forme ce qu'on appelle la *syntaxe*. Quand l'élève sera familiarisé avec le mécanisme de la phrase, alors sera admis concurremment avec le langage des signes le langage parlé, non indifféremment, mais avec des attributions distinctes, de telle sorte que le premier serve à l'acquisition des idées, et le second à leur manifestation et à leur combinaison. Ainsi, par exemple, c'est par les signes que le maître dira à l'élève la création et ses merveilles, la noble destination de l'homme, etc. Mais c'est par la parole que l'élève sera questionné, répondra sur le même sujet, et demandera les explications et les développements dont ces grands sujets sont susceptibles. Le langage des signes lui servira encore pour communiquer avec ses semblables, converser avec eux, et surtout à s'instruire dans leur communication entre eux. Car ces conversations, dans lesquelles les enfants ne figurent que comme auditeurs ou spectateurs, bien qu'ils n'y aient aucune part active, sont des sources inépuisables d'instructions qu'on chercherait en vain à remplacer par les instructions de tête à tête ou par des leçons écrites ; et sous ce rapport les relations réciproques de ces sourds, quoiqu'elles ne puissent s'exécuter que par la voie des signes, ne sauraient être trop multipliées. Ainsi ce langage restera toujours usité entre eux, et ce ne sera qu'au bout d'un certain temps et de certains progrès, qui ne peuvent être déterminés d'avance, qu'il cessera d'être pratiqué entre l'élève et l'instituteur, et les personnes parlantes qui auront des rapports avec lui. Mais alors même que l'instruction première se trouvera bornée au langage mimique, on aura soin de cultiver, par des exercices méthodiques, les organes qui doivent bientôt servir d'instruments au langage parlé. On excitera la sensibilité de l'ouïe par des instruments sonores les plus analogues à la voix humaine, tels que la flûte, etc. ; ensuite on lui fera entendre les sons vocaux, d'abord dans leur état de simplicité, hauts et directs, puis combinés avec des consonnes et sur des tons de moins en moins élevés. Pour être sûr qu'ils sont nettement perçus, on exigera qu'ils soient répétés par l'élève. A ces exercices s'associeront nécessairement ceux qui ont pour objet de mettre en jeu les organes de la parole, et ici les lois de la nature viennent inévitablement au secours de l'instituteur. Le sens auditif devient le précepteur de l'organe vocal, et de leur côté les sons nettement entendus sont toujours nettement répétés. Au milieu de ces exercices, on voit avec plaisir l'organe auditif éprouver des améliorations graduées, mais diverses. Tantôt le sens n'acquiert que plus de netteté dans la perception ; d'autrefois il gagne en étendue, de manière à devenir susceptible de saisir une foule de sons auxquels il s'était d'abord montré inaccessible. Ainsi la surdité peut diminuer d'un ou de deux degrés. J'ai présenté, il y a une douzaine d'années, à la Faculté de médecine de Paris six sourds-muets dont j'avais plus ou moins avivé l'organe auditif, en le soumettant seulement à des exercices méthodiques. Mais quand ce sens a acquis tout ce que cette espèce d'éducation physiologique peut lui donner d'extension, sa sagacité, et l'on peut dire son intelligence, continueront longtemps encore de s'accroître par les communications orales ; l'ouïe s'exercera à deviner, d'après le son qu'elle entend, ceux qui ne la frappent que confusément ; et l'on arrivera enfin à placer le sourd de naissance précisément dans la position de celui qui est devenu sourd par accident ; ce qui est, comme je l'ai déjà annoncé, le but de cette éducation.

Mais, il faut le dire, ce mode d'instruction est bien plus long que celui qui est usité pour les sourds-muets ordinaires, parce qu'il exige plus de soins directs de la part du maître et qu'il s'agit, d'un autre côté, de tirer de leur inaction le sens de l'ouïe et l'organe de la parole. D'après ces considérations, et en traitant actuellement la question sous le rapport administratif, je pense qu'il ne faudrait rien moins que deux répétiteurs et un instituteur pour faire l'éducation d'une douzaine de ces demi-sourds ; encore dois-je ajouter que leur tâche serait plus pénible que celle d'un même nombre d'instituteurs commis à l'éducation de cent sourds-muets. Tel est l'obstacle qui se présente dans l'exécution de ce nouveau système d'éducation ; mais est-il de nature à ne pouvoir être levé ? Je ne le pense pas. Un projet qui s'appuie sur des épreuves heureuses, qui a un but si noble et si brillant à la fois, qui tend à porter encore plus haut la gloire d'une Institution si honorable pour la France, ne peut qu'être tenté dès qu'il est praticable. Il serait beau pour notre Institution qui a si considérablement perfectionné l'art d'instruire les sourds-muets, de pratiquer et de faire connaître une éducation qui tendrait à en diminuer le nombre. Un Gouvernement essentiellement réparateur ne peut qu'accueillir un semblable projet ; il est digne de MM. les Administrateurs, de le lui proposer et de le protéger de toute l'influence que leur donnent les fonctions généreuses et paternelles auxquelles ils se sont volontairement consacrés.

ITARD.



Document 53 :

**Traité des maladies de l'oreille et de l'audition**

J.M.G. Itard, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Médecin de l'Institution royale des Sourds-Muets, Membre de l'Académie royale de Médecine, Chevalier de la Légion d'honneur

Tome premier. Anatomie, physiologie et maladies de l'oreille

A Paris, chez Méquignon-Marvis, Librairie, pour la partie de Médecine. Rue de l'Ecole de Médecine, n° 3. De l'Imprimerie de L.-T. Cellot et Hubert

1821

**PREFACE**

Au milieu de cette prodigieuse fécondité qui fait un des caractères distinctifs, sinon un des titres de gloire, de la littérature médicale de notre âge, et malgré les lumières que les découvertes modernes de l'anatomie, et surtout de l'anatomie comparée, ont répandues sur la structure et la physiologie de l'organe de l'ouïe, on attend encore un exposé lumineux, une description exacte et méthodique, et une thérapeutique raisonnée des maladies de ce sens. Quelques idées vagues ou surannées sur le relâchement et la tension de la membrane du tympan, sur les prétendus abcès de l'oreille, sur la paralysie du nerf auditif, sur l'occlusion de la trompe d'Eustachi, composent presque toute la théorie des cophoses ; de même que l'application banale des vésicatoires, l'instillation dans l'oreille externe de quelques liquides insignifiants, la perforation aventureuse de la membrane du tympan, comprennent toute la thérapeutique de ces maladies.

Les anciens traités de Duverney, de Valsalva, la compilation de Trnka, n'offrent que des notions fort incomplètes, et quelques opuscules publiés sur le même sujet par des anatomistes et des médecins dont s'honorent la France, l'Allemagne, l'Angleterre, l'Italie et Genève, ont plutôt marqué que rempli le vide qui se fait apercevoir dans cette partie de l'art. J'ai conçu le projet de faire disparaître cette vaste lacune, en prenant cette classe de maladies presque totalement inconnues pour sujet de mes recherches. Je l'ai fait non par goût ni par choix, mais par occasion et par devoir ; car c'en est un sans doute, pour tout médecin placé à la tête d'un de ces asiles ouverts aux infirmités humaines, de dire ce qu'il a vu, ce qu'il a fait pour les soulager, et de faire tourner au profit de l'humanité la confiance dont il fut honoré.

Attaché depuis près de vingt ans à un hospice de sourds, j'ai dû recueillir sur cette classe d'infortunés un grand nombre d'observations, m'éclairer par des recherches multipliées, et déduire de tous ces faits des considérations et des indications nouvelles : tels sont les principaux éléments de ce traité. J'y ai travaillé de longues années, le quittant et le reprenant sans cesse, tantôt arrêté par l'aridité du sujet, tantôt excité par l'espoir d'arracher au domaine de l'empirisme, et d'élever à la hauteur des autres parties de la médecine, cette branche négligée et presque dédaignée de l'art de guérir. Mais quand mon ouvrage a été achevé, quand j'ai pu en juger l'ensemble et le comparer à quelques-unes de ces belles monographies qui ont illustré l'époque actuelle, j'ai été peu satisfait de mes travaux ; probablement je les eusse condamnés à ne jamais voir le jour, si je n'avais cédé aux encouragements de l'amitié, et à l'espoir d'avoir produit, sinon un ouvrage régulier et complet, tel que je l'avais d'abord ambitionné, du moins un livre utile, quoique bien imparfait et entaché de beaucoup de défauts.

J'ai cru d'ailleurs pouvoir me rendre cette justice que, parmi ces défauts, les plus importants tiennent à la nature de mon sujet ; tels sont la disposition de mes matériaux, la classification des espèces, et surtout le nombre d'observations cadavériques qu'il est possible de se procurer dans les maladies qui, comme celles-ci, ne se terminent presque jamais par la mort. Il suffira, sans doute, à mes lecteurs de se proposer ces difficultés, pour me trouver excusable de n'avoir pu les surmonter. Quant aux autres défauts qui tiennent moins au sujet de l'ouvrage qu'aux moyens de l'auteur, je les avoue nombreux, sans toutefois les croire assez importants pour affaiblir les avantages de ce traité, et m'ôter la modeste satisfaction d'avoir, je le répète, fait une oeuvre utile. Si j'ai atteint ce but, tout mon espoir est rempli, et l'on me pardonnera d'avoir donné un livre de plus à une science qui en compte déjà un si grand nombre.

## TABLE DES MATIERES

### PREMIER VOLUME

#### PREMIERE PARTIE

De l'organe de l'ouïe considéré dans l'état de santé.....	Pag. 1
<b>CHAPITRE PREMIER.</b> Recherches historiques sur les découvertes anatomiques relatives à l'organe de l'ouïe.....	Id
<b>CHAP. II.</b> Description de l'organe de l'ouïe dans l'homme .....	38
<b>CHAP. III.</b> Description de l'organe de l'ouïe dans les animaux .....	88
<b>CHAP. IV.</b> De l'usage des parties qui composent l'organe de l'ouïe.....	130

#### DEUXIEME PARTIE

De l'organe de l'ouïe considéré dans l'état de maladie.....	160
---	-----

#### Livre premier

Maladies de l'oreille.....	id
----------------------------	----

#### *Première section*

Maladies communes à l'oreille interne et à l'oreille externe.....	160
<b>CHAPITRE PREMIER.</b> De l'otite.....	160
De l'otite externe ou inflammation du conduit auditif.....	164
De l'otite externe catarrhale.....	id
De l'otite externe purulente.....	167
De l'otite interne ou inflammation de la caisse.....	170
De l'otite interne catarrhale.....	172
De l'otite interne purulente.....	175
Traitement de l'otite.....	176
Ire Observation.....	181
Iie Observation.....	182
IIIe Observation .....	183
IVe Observation .....	184
Ve Observation .....	187
VIe Observation .....	191
VIIe Observation .....	193
VIIIe Observation .....	198
IXe Observation .....	200
Xe Observation.....	201
<b>CHAP. II.</b> De l'otorrhée.....	203
De l'otorrhée muqueuse .....	204
De l'otorrhée purulente.....	207
De l'otorrhée purulente idiopathique.....	id
De l'otorrhée purulente symptomatique.....	212
De l'otorrhée cérébrale.....	213
De l'otorrhée cérébrale primitive .....	id
De l'otorrhée cérébrale consécutive.....	217
Traitement de l'otorrhée.....	220
XIre Observation.....	229
XIIe Observation.....	231
XIIIe Observation .....	233
XIVe Observation .....	236
XVe Observation .....	238
XVIe Observation .....	240
XVIIe Observation .....	241
XVIIIe Observation .....	245
XIXe Observation .....	246

XXe Observation.....	250
XXIe Observation.....	252
XXIIe Observation.....	254
XXIIIe Observation .....	256
XXIVe Observation .....	258
XXVe Observation .....	263
XXVIe Observation .....	266
XXVIIe Observation .....	270
XXVIIIe Observation .....	272
XXIXe Observation .....	281
XXXe Observation.....	283
<b>CHAP. III.</b> De l'otalgie.....	286
<b>CHAP. IV.</b> Vers et insectes dans l'oreille.....	293
XXXIe Observation.....	299
XXXIIe Observation.....	300
XXXIIIe Observation .....	306
XXXIVe Observation .....	309
XXXVe Observation .....	313
XXXVIe Observation .....	315
XXXVIIe Observation .....	317
XXXVIIIe Observation .....	318
XXXIXe Observation .....	319

*Deuxième section*

Maladies de l'oreille externe.....	324
<b>CHAP. V.</b> De l'imperforation et de l'étranglement congénitale du conduit auditif.....	325
<b>CHAP. VI.</b> De l'oblitération et du rétrécissement accidentels du conduit auditif.....	328
<b>CHAP. VII.</b> Des polypes du conduit auditif.....	334
<b>CHAP. VIII.</b> De l'engouement cérumineux du conduit auditif.....	337
<b>CHAP. IX.</b> Corps étrangers dans le conduit auditif.....	341
<b>CHAP. X.</b> De l'élargissement morbide du conduit auditif.....	352

*Troisième section*

Maladies de l'oreille interne.....	354
<b>CHAP. XI.</b> De la rupture de la membrane du tympan.....	355
XLe Observation.....	368
XLIe Observation.....	369
XLIIe Observation .....	id
XLIIIe Observation .....	370
XLIVe Observation .....	id
XLVe Observation .....	373
XLVIe Observation .....	374
XLVIIe Observation .....	375
XLVIIIe Observation .....	376
<b>CHAP. XII.</b> De l'épaississement de la membrane du tympan.....	378
XLIXe Observation.....	381
Le Observation.....	382
<b>CHAP. XIII.</b> Du relâchement et de la tension de la membrane du tympan.....	384
<b>CHAP. XIV.</b> De l'engouement et des obstructions de la caisse.....	387
<b>CHAP. XV.</b> De l'inflammation de la trompe d'Eustachi.....	389
<b>CHAP. XVI.</b> De l'occlusion de la trompe d'Eustachi.....	390
<b>CHAP. XVII.</b> De l'atrophie et de la compression du nerf acoustique.....	392
<b>CHAP. XVIII.</b> De l'absence du liquide labyrinthique.....	395



SECOND VOLUME

SUITE DE LA DEUXIEME PARTIE

De l'organe de l'ouïe considéré dans l'état de maladie.....Page 1

Livre deuxième

Maladies de l'audition.....id

*Première section*

Exaltation de l'ouïe, ou hyperacousie.....4  
LIIe Observation.....6  
LIIIe Observation.....9

*Deuxième section*

Dépravation de l'ouïe ou paracousie.....13  
**CHAPITRE PREMIER.** Du bourdonnement.....14  
LIIIIe Observation.....27  
LIVe Observation.....30  
LVe Observation.....32  
LVIe Observation.....35  
**CHAP. II.** Des anomalies acoustiques.....39

*Troisième section*

De la disparition et de l'abolition de l'ouïe ou de la dysécée et de la cophose.....44  
De la surdité en général.....44  
§ I. Diagnostic de la surdité.....id  
§ II. Degrés de la surdité.....47  
§ III. Invasion et marche de la surdité.....50  
§ IV. Complications de la surdité.....52  
§ V. Pronostic de la surdité.....54  
§ VI. Conséquences de la surdité.....57  
§ VII. Etat de l'organe de l'ouïe après la mort, chez les sourds.....60  
§ VIII. Etiologie et classification des diverses espèces de surdité.....id  
§ IX. Méthode générale de traitement applicable à la surdité.....64  
§ X. Cornets acoustiques et autres instruments propres à aider l'audition.....78  
**CHAP. III.** De la surdité par écoulement muqueux ou purulent.....97  
LVIIe Observation.....100  
LVIIIe Observation.....101  
LIXe Observation.....id  
LXe Observation.....id  
LXIe Observation.....102  
LXIIe Observation.....102  
LXIIIe Observation.....103  
LXIVe Observation.....103  
LXVe Observation.....104  
LXVIe Observation.....105  
LXVIIe Observation.....106  
LXVIIIe Observation.....107  
LXIXe Observation.....110  
**CHAP. IV.** De la surdité par ulcération et carie de l'oreille.....113  
LXXe Observation.....115  
LXXIe Observation.....117  
**CHAP. V.** De la surdité avec excroissances dans le conduit auditif.....119  
LXXIIe Observation.....121  
LXXIIIe Observation.....123  
LXXIVe Observation.....125

LXXVe Observation.....	127
LXXVIe Observation.....	129
LXXVIIe Observation .....	130
LXXVIIIe Observation .....	132
<b>CHAP. VI.</b> De la surdité par concrétions ou autres corps étrangers arrêtés dans le méat auditif.....	133
LXXIXe Observation .....	136
LXXXe Observation .....	139
LXXXIe Observation .....	141
<b>CHAP. VII.</b> De la surdité par rétrécissement ou oblitération du conduit auditif.....	143
LXXXIIe Observation .....	144
LXXXIIIe Observation .....	145
LXXXIVe Observation.....	146
<b>CHAP. VIII.</b> De la surdité avec élargissement du conduit auditif.....	147
LXXXVe Observation.....	148
<b>CHAP. IX.</b> De la surdité avec épaissement de la membrane du tympan.....	152
LXXXVIe Observation .....	154
LXXXVIIe Observation .....	155
LXXXVIIIe Observation .....	157
<b>CHAP. X.</b> De la surdité avec perforation de la membrane du tympan.....	159
LXXXIXe Observation .....	161
XCe Observation .....	162
XCIe Observation .....	164
<b>CHAP. XI.</b> De la surdité avec disjonction et perte des osselets.....	165
XCIIe Observation .....	166
XCIIIe Observation .....	167
XCIVe Observation .....	168
<b>CHAP. XII.</b> De la surdité par obturation de la trompe d'Eustachi.....	170
1 <sup>ère</sup> <i>Variété.</i> Surdité par occlusion de la trompe, dépendante de quelque tumeur située à son orifice.....	171
XCVe Observation .....	176
XCVIe Observation .....	178
XCVIIe Observation .....	180
XCVIIIe Observation .....	181
2 <sup>e</sup> <i>Variété.</i> Surdité par occlusion de la trompe, dépendante d'un engouement muqueux de ce canal.....	183
3 <sup>e</sup> <i>Variété.</i> Surdité par occlusion de la trompe, dépendante de l'inflammation de ce canal.....	184
XCIXe Observation .....	186
Ce Observation .....	188
4 <sup>e</sup> <i>Variété.</i> Surdité par occlusion de la trompe, dépendante de l'adhérence de ses parois.....	190
De la perforation de la membrane du tympan.....	192
CIe Observation .....	200
CIIe Observation .....	203
CIIIe Observation .....	204
CIVe Observation .....	207
CVe Observation .....	209
CVIe Observation .....	211
<b>CHAP. XIII.</b> De la surdité par engouement de l'oreille interne.....	213
A. Médications immédiates de l'oreille interne à travers l'apophyse mastoïde.....	216
B. Médications immédiates de l'oreille interne à travers la membrane du tympan.....	223
C. Médications immédiates de l'oreille interne par son orifice guttural.....	228
CVIIe Observation .....	243
CVIIIe Observation .....	243
CIXe Observation .....	247

CXe Observation .....	250
CXIe Observation .....	252
CXIIe Observation .....	253
CXIIIe Observation .....	255
CXIVe Observation .....	259
CXVe Observation .....	261
CXVIe Observation .....	263
CXVIIe Observation .....	id
CXVIIIe Observation .....	264
CXIXe Observation .....	265
CXXe Observation .....	265
CXXIe Observation .....	266
CXXIIe Observation .....	269
CXXIIIe Observation .....	271
CXXIVe Observation .....	273
CXXVe Observation .....	274
CXXVIe Observation .....	276
CXXVIIe Observation .....	279
<b>CHAP. XIV. De la surdité par congestion sanguine de l'oreille interne.....</b>	<b>282</b>
CXXVIIIe Observation .....	287
CXXIXe Observation .....	id
CXXXe Observation .....	288
CXXXIe Observation .....	291
CXXXIIe Observation .....	293
CXXXIIIe Observation .....	295
CXXXIVe Observation .....	296
<b>CHAP. XV. De la surdité par compression du nerf auditif.....</b>	<b>298</b>
CXXXVe Observation .....	302
CXXXVIe Observation .....	304
CXXXVIIe Observation .....	307
<b>CHAP. XVI. De la surdité par paralysie du nerf acoustique.....</b>	<b>311</b>
§ I. Paralysie du nerf acoustique par commotion.....	311
§ II. Paralysie du nerf acoustique à la suite de convulsions.....	315
§ III. Paralysie du nerf acoustique par suite d'apoplexie.....	316
§ IV. Paralysie du nerf acoustique à la suite des fièvres.....	317
§ V. Paralysie sympathique du nerf acoustique .....	319
§ VI. Paralysie essentielle du nerf acoustique .....	323
CXXXVIIIe Observation .....	328
CXXXIXe Observation .....	329
CXLe Observation .....	332
CXLIIe Observation .....	333
CXLIIIe Observation .....	335
CXLIIIe Observation .....	338
CXLIVe Observation.....	339
CXLVe Observation .....	340
CXLVIe Observation .....	342
CXLVIIe Observation .....	345
CXLVIIIe Observation .....	349
<b>CHAP. XVII. De la surdité par phlétoie.....</b>	<b>352</b>
CXLIXe Observation .....	358
CLe Observation .....	360
CLIIe Observation .....	361
CLIIIe Observation .....	363
CLIIIe Observation .....	365
CLIVe Observation .....	366
CLVe Observation .....	370
CLVIe Observation .....	373
<b>CHAP. XVIII. De la surdité par métastase.....</b>	<b>379</b>
CLVIIe Observation .....	384
CLVIIIe Observation .....	388



CLIXe Observation .....	392
CLXe Observation .....	396
CLXIe Observation .....	397
<b>CHAP. XIX.</b> De la surdité par diathèse.....	398
CLXIIe Observation .....	400
CLXIIIe Observation .....	401
<b>CHAP. XX.</b> De la surdité de naissance et du bas âge ou de la surdi-mutité.....	403
§ I. Causes de la surdité congéniale.....	404
§ II. Degrés de la surdité congéniale.....	407
Ire Classe de sourds-muets.....	408
Iie Classe de sourds-muets.....	id
IIIe Classe de sourds-muets.....	409
IVe Classe de sourds-muets.....	410
Ve Classe de sourds-muets.....	id
§ III. Conséquences de la surdité congéniale.....	411
§ IV. Traitement de la surdité congéniale.....	446
CLXIVe Observation .....	449
CLXVe Observation .....	450
CLXVIe Observation .....	id
CLXVIIe Observation .....	452
CLXVIIIe Observation .....	456
CLXIXe Observation .....	457
CLXXe Observation .....	460
CLXXIe Observation .....	462
CLXXIIe Observation .....	464
§ V. De l'éducation des sourds-muets.....	470

**FIN DE LA TABLE DES MATIERES.**

ERRATA

Tome Ier, page 343, ligne 17, *au lieu de Belbeder, lisez Betbeder*  
Tome II, page 166, ligne 3, *au lieu de XCIIme, lisez XCIIIme*  
Idem, page 167, ligne 17, *au lieu de XCIIIme, lisez XCIIIIme*

---

**TRAITE DES MALADIES DE L'OREILLE ET DE L'AUDITION**

---

PREMIERE PARTIE

*DE L'ORGANE DE L'OUÏE CONSIDERE DANS L'ETAT DE SANTE*

CHAPITRE PREMIER

*Recherches historiques sur les découvertes anatomiques relatives à l'organe de l'ouïe*

Profondément cachées dans l'épaisseur d'un os peu volumineux et fort dur, les cavités internes de l'organe de l'ouïe et les parties qu'elles contiennent n'ont point été connues des anciens ; ou du moins aucun d'eux n'en a laissé une description qui puisse faire croire qu'il les avait observées. Empédocle est le premier qui paraisse en avoir entrevu quelques vestiges ; car, au rapport d'Aristote, il parlait d'un cartilage contourné en forme de limaçon, ou de coquille : mais ce cartilage n'est-il pas plutôt celui de la conque ? Il est fort douteux aussi qu'Alcméon ait connu le canal désigné encore aujourd'hui sous le nom de trompe d'Eustache.

La caisse et la membrane du tympan n'étaient pas inconnues à l'auteur du traité *de Principiis*, attribué à Hippocrate. Il dit de cette membrane que c'est une pellicule très sèche et mince comme une toile d'araignée<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> Hipp. Oper. Ed. Van der Linden ; Naples, 1757, in-4° ; tom. I, p 53

Aristote, qui a tant fait pour les progrès des sciences naturelles, n'a rien ajouté aux connaissances des Grecs relatives à l'oreille<sup>27</sup> ; on lui a justement reproché d'avoir avancé que cet organe ne communique point avec le cerveau, et que, de tous les animaux, l'homme était le seul qui n'eût pas de muscles auriculaires ; toutefois il semble avoir eu quelque idée du nerf auditif.

La dissection de cadavres humains, faite par Hérophile, contribua peu au perfectionnement de l'anatomie de l'organe de l'ouïe ; mais Rufus d'Ephèse décrivit avec un soin remarquable les inégalités de l'auricule, et leur donna les noms qu'ils portent encore aujourd'hui<sup>28</sup>. Marinus, célèbre par ses recherches sur les nerfs, réunit sous le nom de cinquième *conjugaison* le nerf de l'ouïe et le nerf facial<sup>29</sup>.

On a mal compris ce qu'a dit Galien sur la distribution de cette *conjugaison* nerveuse. Ingrassias a rassemblé péniblement tous les passages des écrits du médecin de Pergame, dans lesquels ce grand homme parle de la structure de l'oreille ; la plupart sont très obscurs ; presque tous sont contradictoires. Il me semble que l'on doit s'en tenir à celui dans lequel il indique la division de la cinquième *conjugaison*, lors de son passage dans l'os pierreux, en deux portions, dont l'une se rend dans le *méat auditif* et l'autre dans le *trou aveugle*. Quoi qu'on ait dit sur ce point, ces derniers mots, littéralement traduits, ne conviennent qu'à l'orifice supérieur de l'aqueduc de Fallope ; car Galien ajoute que ce trou n'est point *aveugle*, mais *oblique* et *flexueux* ; ce qu'il est facile de démontrer, ajoute-t-il, *en enlevant peu à peu la substance osseuse* qui entoure le nerf, *de manière à le mettre à découvert* et à laisser voir *sa direction vers l'oreille*<sup>30</sup>.

Tout ce que les anciens ont écrit sur la structure du corps humain est très vague, souvent même inintelligible. C'est seulement dans les temps modernes que le langage anatomique a pris cette exactitude sévère qui le rapproche du langage des sciences mathématiques. Cependant, d'après les citations que je viens de faire, il n'est guère possible de se refuser à admettre que Galien a connu le premier l'aqueduc de Fallope. Le docteur Sprengel s'est donc trompé, en faisant dire à Galien que le canal de l'os temporal, qui reçoit le nerf auditif, a une issue<sup>31</sup>, puisqu'il a seulement prouvé que le trou qui reçoit l'*autre* portion de la cinquième *conjugaison*, est l'orifice d'un canal tortueux dirigé vers l'oreille.

On irait trop loin si l'on pensait que Galien ait connu toutes les anfractuosités de l'oreille interne ; à l'aide de la préparation grossière qu'il indique, il ne dut voir, dans cette partie de l'organe de l'ouïe, qu'un assemblage confus de cavités irrégulières ; et tel fut sans doute le motif pour lequel il lui donna le nom de *labyrinthe*.

Pendant plus de 1100 ans, l'anatomie ne fit aucun progrès, c'est-à-dire depuis Galien jusqu'à Mondini de Luzzi, qui a reçu tant d'éloges, moins à cause de ses découvertes, que pour avoir disséqué publiquement des cadavres humains en 1315. Cependant, loin d'ajouter à ce qu'avait dit Galien, il ne fit qu'indiquer la structure et la forme de l'auricule et du méat auditif ; le nerf acoustique et toutes les autres parties de l'oreille lui étaient inconnues<sup>32</sup>.

On cherche en vain dans l'ouvrage d'Alexandre Achillini<sup>33</sup> ses titres à l'honneur que lui ont fait maints auteurs, et particulièrement Massa, en lui attribuant la découverte du marteau et de l'enclume<sup>34</sup>. S'il les eût connus, comment les eût-il passés sous silence dans l'énumération détaillée qu'il fait de tous les os du corps humain ? Le premier livre dans lequel il en soit parlé, est celui de J. Bérenger de Carpi<sup>35</sup> ; mais l'obscurité la plus profonde cache le nom de celui qui les a découverts et l'époque à laquelle ils furent vus pour la première fois.

Pour toutes les parties de l'anatomie, on ne trouve de descriptions soignées que lorsqu'après avoir rapidement parcouru les écrits des successeurs de Mondini, on arrive au célèbre Vésale, plus remarquable encore peut-être par la méthode, la précision et la clarté qui distinguent son immortel ouvrage, que par les progrès immenses qu'il fit faire à l'anatomie. La forme du cartilage auriculaire, son adhérence au pourtour du méat auditif, et la

<sup>27</sup> Hist. Animal. C. 11

<sup>28</sup> Appellationes partium humani corporis ; Venise, 1552, in-4°

<sup>29</sup> Galen. de nerv. Dissect. , page 205

<sup>30</sup> Galeni omnia quae exstant opera ; Venise, 1576, in-fol. Tom. I De usu partium, lib. 9, C. 10, f. 174, Ve

<sup>31</sup> Histoire de la médecine, traduction de M. Jourdan, tom. 2, pag. 111

<sup>32</sup> Anatomia Mundini ; Pavie, 1478 (1<sup>re</sup> édit.). J'ai consulté celle de Bérenger de Carpi de 1521, f. 475, Ve

<sup>33</sup> Anatomicae annotationes ; Bologne, 1520 ; petit in-4° de 18 feuillets, le seul exemplaire qui existe à Paris dans la Bibliothèque royale. Il n'en existe aucun à celles du Panthéon et de l'Ecole

<sup>34</sup> Massae Epistolae ; Venise, 1558, in-4°, tom. I, p. 55. La première édition de cet ouvrage est de 1542

<sup>35</sup> Commentaria cum amplissimis additionibus super anatomiam Mundini una cum textu ejusdem in pristinum et verum nitorem redacto ; Bologne, 1521, in-4°, avec fig. 1<sup>ère</sup> édition

conformation des deux osselets auxquels il imposa, le premier, les noms de *marteau* et d'*enclume*, sont très bien décrites dans son grand traité. Il entrevit le muscle interne du marteau, les différentes cavités du labyrinthe, auxquelles il donna des noms bizarres oubliés aujourd'hui ; il fit graver le conduit auditif externe, les osselets et l'aqueduc de Fallope, et indiqua la distribution des filets de la cinquième conjugaison ainsi que la corde du tympan, dont il ne connaissait pas la structure<sup>36</sup>.

Peu de temps après la publication de l'immortel traité de Vésale, Ph. Ingrassias trouva, dans une leçon publique, et sans l'avoir cherché, ainsi qu'il l'avoue lui-même, le troisième osselet auquel il donna le nom d'*étrier*<sup>37</sup>. L'honneur de cette découverte, revendiquée par plusieurs anatomistes, doit rester au professeur de Naples, dont la candeur mérite toute confiance.

Aucun des anatomistes dont je viens de parler, aucun de ceux dont il me reste à signaler les travaux, n'a fait autant que G. Fallope pour les progrès de l'anatomie de l'oreille. Cet infatigable anatomiste distingua trois muscles dans l'auricule, et reconnut que le conduit auditif est plus court chez les enfants ; il établit la similitude de forme et de volume des osselets chez le fœtus à terme et le vieillard, donna le premier le nom de *tympan* à la caisse, indiqua l'obliquité de sa membrane, et les incrustations cartilagineuses des osselets ; il décrivit la fenêtre ovale ainsi que la fenêtre ronde, dont néanmoins il ne connut pas la membrane, non plus que celle qui unit l'étrier au bord de la fenêtre vestibulaire. Ce qu'il dit sur les canaux demi-circulaires, le trou de la pyramide par lequel passe la corde du tympan, les rampes et la lame spiroïde du limaçon, sur le développement du nerf auditif dans la membrane qui revêt les parois du labyrinthe, aurait suffi pour l'illustrer, s'il n'eût d'ailleurs, non pas découvert, comme on l'a prétendu, mais parfaitement décrit le canal qui porte encore son nom, et qui avait été oublié depuis Galien. Il a vu le premier que le nerf auditif est une partie distincte de la cinquième conjugaison, et que ses ramifications pénètrent par de nombreux pertuis, dans le vestibule et le limaçon<sup>38</sup>. Il ne connaissait pas l'aqueduc du vestibule, comme l'a prétendu M. Sprengel ; cette cavité ne fut découverte que longtemps après sa mort.

L'anatomie de l'oreille fit, comme on le voit, de grands progrès au seizième siècle ; ou plutôt elle date de cette époque mémorable dans l'histoire de toutes les sciences.

R. Columbus indiqua, en 1559, les muscles postérieur et antérieur de l'auricule, fit connaître le premier la manière d'ouvrir méthodiquement la caisse et s'attribua la découverte de l'étrier<sup>39</sup>, également revendiquée en faveur de B. Eustachi, l'un des plus célèbres contemporains de Fallope.

Eustachi dessina le muscle auriculaire supérieur, entrevit le muscle interne du marteau, et non celui de l'étrier comme le prétend M. Sprengel, indiqua le noyau osseux et la partie membraneuse de la lame spiroïde du limaçon, la division du nerf auditif en trois branches, l'origine et la nature de la corde du tympan et son anastomose avec le nerf maxillaire inférieur. Mais sa découverte la plus importante est celle du conduit gurgural de la caisse<sup>40</sup> ; la mauvaise foi seule put chercher à lui en ravir l'honneur en l'attribuant à Alcméon.

Volcher Coyter remarqua le premier le conduit situé à la base de la pyramide, démontra qu'on peut isoler le cercle osseux du tympan par la coction, décrivit mieux qu'on ne l'avait encore fait le cartilage qui revêt le méat auditif externe, et fit voir que malgré la trompe d'Eustachi la respiration ne saurait avoir lieu par les oreilles à cause de la membrane du tympan<sup>41</sup>.

En 1587, J. C. Aranzi entrevit l'os lenticulaire et découvrit l'apophyse recourbée du marteau<sup>42</sup>. Après avoir contesté l'existence du muscle interne de cet osselet, C. Varoli découvrit en 1591 celui de l'étrier<sup>43</sup>, et plaça l'origine du nerf acoustique dans la protubérance annulaire du cerveau<sup>44</sup>. A. Piccolhuomini le fit ensuite naître

<sup>36</sup> De Corporis humani fabrica ; Bâle, 1555 ; in-fol. lib. I, c. 36, p. 183 (La 1re édition est de 1543)

<sup>37</sup> In Galeni Librum de ossibus doctissima et expectatissima commentaria ; Palerme, 1603, in-fol, p. 1-10

<sup>38</sup> Observationes anatomicae ; Cologne, 1562, in-18. La première édition est de 1558

<sup>39</sup> De re anathomica, lib. XV ; Venise, 1559, in-fol

<sup>40</sup> De auditus organo in opusculis anat. Delfi, 1726, p. 129 (la prem. édit. est de 1563). - Tabulae anat. Ed. Lancisi ; Rome, 1714 ; in-fol. tab. 24, 41, 45

<sup>41</sup> De auditus instrumento ; Nuremb. 1573, c. 10.

<sup>42</sup> De humano foetu, liber 3° editus cum anatomicarum observationum lib. ac de tumoribus secundum locis affectibus liber ; Venise, 1587 ; c. 17, p. 162

<sup>43</sup> Anatomica ; Francfort, 1591 ; in-8°, lib. 1, c. 6, p. 28

<sup>44</sup> De Nervis opticis ; Padoue, 1573 ; f. 4. a



du quatrième ventricule<sup>45</sup>, et F. Plater, dans des tableaux synoptiques, pareils à ceux du professeur Chaussier, avança qu'un des filets du nerf auditif sort par une ouverture du limaçon<sup>46</sup>.

Injuste envers Eustachi, Fabrice d'Aquapendente, à qui l'on doit la première mention écrite du muscle externe du marteau, prétendit qu'Aristote avait connu la trompe gutturale du tympan<sup>47</sup>.

J. Casserius, qui admettait cinq muscles de l'oreille, observa le premier le ligament qui fixe la conque au pourtour du méat auditif, prouva que la membrane du tympan n'est ni un prolongement de la dure-mère, ni l'épanouissement du nerf auditif, et que la corde du tympan n'est pas en contact avec cette membrane dans toute son étendue ; il décrivit très bien les deux apophyses du marteau, et le muscle externe de cet osselet.

Le savant auteur de l'Histoire de la médecine s'est contredit en attribuant d'abord à Varoli, puis à Casserius, la découverte du muscle de l'étrier : mais qui pourrait s'étonner de trouver quelques erreurs dans un ouvrage si étendu<sup>48</sup> ?

Pour mieux connaître l'oreille interne, Casserius conçut l'heureuse idée de l'étudier dans le fœtus ; les préparations anatomiques qu'il indique sont très méthodiques. Morgagni lui attribue à juste titre la découverte des membranes de la fenêtre ovale et de la fenêtre ronde. Il a reconnu qu'il n'y a point d'ouverture à la partie supérieure du limaçon, et mieux décrit que Fallope la partie membraneuse de la lame spiroïde. Ses planches sont fort belles ; l'une d'elles représente les osselets chez l'homme, le veau, le chat, le chien, le lièvre, le cheval, la brebis, la souris, le cochon et l'oie ; il est à remarquer qu'il assure ne point les avoir trouvés dans le singe<sup>49</sup>.

A. Spiegel distingua, longtemps après, les deux portions nerveuses confondues sous le nom de cinquième paire<sup>50</sup>. L'os lenticulaire, entrevu par Aranzi, en 1587, fut décrit avec soin en 1640 par François Deleboë, qui trouva un os sésamoïde dans le tendon du muscle de l'étrier chez quelques animaux<sup>51</sup>. Vers la même époque, J. Vesling<sup>52</sup> décrivit le premier l'apophyse du marteau, dite de Raw, dont la découverte fut bientôt attribuée à C. Folijs, à qui l'on doit celle du muscle antérieur du marteau<sup>53</sup>.

En 1652, D. Marchettis contesta l'existence de l'os lenticulaire, décrivit un ligament fixé d'une part à la tête de l'étrier, et de l'autre à la partie voisine de l'enclume, et prétendit le premier que, dans l'état ordinaire de la vie, la membrane du tympan est percée d'une petite ouverture<sup>54</sup>.

Martin Lyser découvrit, en 1653, le bec de cuiller, et l'éminence pyramidale<sup>55</sup> ; et trois ans après Th. Warthon fit connaître les glandes du conduit auditif<sup>56</sup>.

Le nom de cinquième paire donné par Marinus au faisceau résultant de la réunion des nerfs auditif et facial, était encore en usage en 1664, lorsque Th. Willis, si honorablement connu par ses utiles travaux sur la névrologie, prouva que ces deux nerfs forment la septième des paires encéphaliques, décrivit plusieurs rameaux de la portion dure, et indiqua très bien l'obliquité ou plutôt la courbure du conduit auditif externe<sup>57</sup>.

A cette époque, A. Molinetti vit le premier la membrane déliée qui occupe l'intervalle des deux branches et de la base de l'étrier<sup>58</sup>. P. Manfredi en donna une description plus détaillée et décrivit avec soin l'articulation de la tête du marteau avec l'enclume<sup>59</sup>.

---

<sup>45</sup> Anatomicae praelectiones ; Rome, 1581, in-fol. p. 300

<sup>46</sup> De Corporis humani structura et usu, libri III, iconibus illustrati ; Bâle, 1583, in-fol

<sup>47</sup> De visu, voce, auditu ; Venise, 1600, in-fol

<sup>48</sup> Histoire de la Médecine, t. 4, p. 24 et 236

<sup>49</sup> De auris, auditus organis, historia anatomica ; Ferrare, 1601 ; in-fol

<sup>50</sup> De Corporis humani fabrica ; Padoue, 1627, p 191

<sup>51</sup> Opera omnia ; Genève, 1680, in-fol. - Th. Bartholini anatome renovata ; Lyon, 1684, in-8°, p. 714

<sup>52</sup> Syntagma anatomicum ; Francfort, 1641, in-12

<sup>53</sup> Nova internae auris delineatio ; Venise, 1645, in-4° ; et dans les Dissertationes selectae de Haller

<sup>54</sup> Anatomia ; Harderwick, in-12, 1656, in-4°, p 222. La première édition est de Padoue, 1652

<sup>55</sup> Culter anatomicus ; Copenhague, 1653, in-8°

<sup>56</sup> Adenographia, sive glandularum totius corporis descriptio ; Londres, 1656, in-8°

<sup>57</sup> Cerebri anatome ; Londres, 1664, in-12 ; p. 110. De anima brutorum ; Genève, 1680, in-4°

<sup>58</sup> Dissertationes anatomicae et pathologicae de sensibus et corum organis ; Padoue, 1669, in-4°

<sup>59</sup> Novae observationes circa uveam oculi et aurem ; Rome, 1668, in-4°

Au milieu des erreurs sans nombre qui déparent les recherches de J. Méry sur l'oreille<sup>60</sup>, on trouve quelques remarques qui ne sont pas sans intérêt. Il considérait les muscles de l'auricule comme des prolongements du peucier, de l'occipital et du frontal ; il a vu le premier que la rainure du cercle osseux du tympan, si manifeste dans le fœtus, s'efface peu à peu et finit par disparaître, et que le muscle interne du marteau s'attache quelquefois à cet osselet par deux tendons.

Les travaux de J. G. Duverney sur l'oreille, occupent dans l'histoire de l'anatomie une place non moins honorable que celle des recherches de Fallope. Le célèbre académicien de Paris décrivit avec une rare exactitude le conduit auditif externe, son cartilage, ses incisures et ses glandes cérumineuses, ainsi que les ligaments qui affermissent les articulations des osselets. Il dessina le premier la trompe d'Eustachi, et les cinq orifices des canaux demi-circulaires, fit voir que le calibre de ces conduits est tantôt rond, tantôt ovale, et qu'ils sont pour l'ordinaire élargis à leurs extrémités comme le pavillon d'une trompette. Sa description du limaçon est un modèle de clarté, d'exactitude et de précision. Il a fait connaître le premier les vaisseaux nourriciers des osselets, les artères de la membrane de la caisse et du labyrinthe. On ne saurait trop louer ses excellentes observations sur la distribution de la septième paire qu'il faisait venir de la protubérance annulaire près du pédoncule du cervelet, et dont il divisait la portion molle en trois branches. Le temps a confirmé l'exactitude de ses remarques sur l'état de l'organe auditif dans le fœtus. Les planches de son ouvrage, sans être brillantes, sont très exactes et ajoutent beaucoup au mérite du texte<sup>61</sup>.

En 1697, l'opinion de D. Marchettis sur l'existence constante d'un trou à la membrane du tympan, fut adoptée par J. Munnicks<sup>62</sup> ; et peut-être serait-elle encore admise sans les belles expériences de F. Ruysch, qui démontra que cette ouverture est toujours accidentelle<sup>63</sup>. Ce célèbre anatomiste fit aussi connaître les vaisseaux qui serpentent sur le périoste des osselets et ceux de la membrane du tympan ; il démontra que l'apparente duplication de cette membrane est due à ce que l'épiderme qui revêt la peau du conduit auditif, se prolonge sur elle<sup>64</sup>, et que la membrane qui tapisse la caisse lui fournit une troisième tunique<sup>65</sup>. On n'a jamais retrouvé le muscle de l'enclume dont il soutient l'existence<sup>66</sup>.

Après tant de recherches, faites dans le cours du dix-septième siècle, il semblait qu'il n'y eût plus rien à ajouter à l'anatomie de l'oreille, et pourtant le dix-huitième siècle vit paraître le plus bel ouvrage qui ait encore été publié sur la structure de cet organe, au moins sous le rapport du texte<sup>67</sup>. Le célèbre A. M. Valsalva découvrit les glandes cérumineuses qui avoisinent le tragus, et les muscles tragien, anti-tragien et transversal de la conque ; il fixa le nombre des incisures à deux ; décrivit avec beaucoup d'exactitude la courbure du conduit auditif et les muscles des osselets ; contesta l'existence constante de la membrane située entre la platine et les branches de l'étrier, et prétendit avoir découvert des trous par lesquels la caisse du tympan communique avec la cavité du crâne.

Il les plaçait vers la partie supérieure des cellules mastoïdiennes, au-dessus du lieu où le marteau s'articule avec l'enclume. Il dit les avoir vus au nombre de deux ou de trois, d'autres fois il n'y en avait qu'un seul. Leur situation, leur grandeur, leur forme ne variaient pas moins. Dans certains cas, il put les distinguer à la première inspection, d'autres fois il lui a fallu, pour les voir, injecter la caisse par la trompe d'Eustachi, et dans ce cas il a vu constamment le liquide passer dans le crâne. Valsalva avait trop de sincérité pour vouloir affirmer positivement l'existence de ces trous, auxquels il donnait pour fonction de débarrasser la cavité encéphalique des liquides que la nature veut expulser par l'oreille ; mais on ne peut s'empêcher de sourire en lisant tous les raisonnements subtils dans lesquels l'entraîne son ardent désir de prouver que ces trous existaient en effet. Dans un homme, chez lequel il avait observé une perforation de la membrane du tympan, il trouva un liquide copieux et limpide dans les ventricules du cerveau et entre la dure-mère et la pie-mère ; la partie antérieure du cerveau était sphacelée et jaunâtre ; la dure-mère offrait la même couleur, non seulement

---

<sup>60</sup> Description exacte de l'oreille, insérée dans l'ouvrage de G. Lamy, intitulé : Explication de l'âme sensitive ; Paris, 1667, in-12 ; et depuis imprimé isolément en 1681, Paris, in-12

<sup>61</sup> Traité de l'organe de l'ouïe, contenant la structure, les usages et les maladies de toutes les parties de l'oreille ; 1683, in-12

<sup>62</sup> De re anatomica ; Utrecht, 1697, in-12

<sup>63</sup> Thesaurus anatomicus III ; Amsterdam, 1703 ; - in-4°, p. 1 ; VI, 1705, in-4°, p. 80

<sup>64</sup> Thesaurus anatomicus III ; Amsterdam, 1703, in-4°, p. 50

<sup>65</sup> Epistola problematica VIII ; Amsterdam, 1696, tom. 9, pag. 10

<sup>66</sup> Thesaurus anatom. II ; Amsterdam, 1702, in-4°

<sup>67</sup> A. M. Valsalvae de aure humana tractatus, in quo integra ejusdem auris fabrica, multis novis inventis et iconismis illustrata describitur ; omniumque ejus partium usus indagantur ; Venise, 1740, in-4° (La première édition est de Bologne, 1704)

près des circonvolutions lésées, mais encore jusqu'à la région où il plaçait les trous de communication dont il s'agit ; la surface interne de la caisse était teinte en jaune, ainsi que la face antérieure de la membrane du tympan. Il rapporte une autre observation d'un homme mort en peu d'heures à la suite d'une apoplexie avec paralysie de la moitié gauche du corps, et qui rendit par la bouche, après être expiré, du sang fourni par la trompe d'Eustachi. Les ventricules du cerveau étaient remplis de sang, beaucoup plus à droite qu'à gauche ; la partie postérieure du ventricule droit était rompue et l'oreille du même côté était remplie de sang. Dans l'un et l'autre cas, Valsalva dit avoir trouvé les trous de communication très visibles.

Ses recherches sur l'ouverture de la membrane du tympan sont fort intéressantes ; il déclare l'avoir observée très distinctement, mais que depuis il la chercha en vain, et que peut-être il l'avait faite avec la pointe du stylet. A l'endroit où il vit ce trou, il ajoute que la membrane est moins tendue que partout ailleurs, et qu'il l'a trouvée mouillée de quelques gouttelettes de liquide dans certains cadavres, quoiqu'il n'ait pu faire passer aucune matière d'injection dans le conduit auditif, en la poussant par la trompe d'Eustachi. Voulant décider la question par des recherches d'anatomie pathologique, il ouvrit le cadavre d'un homme qui, à la suite d'une contusion violente au crâne, eut d'abord un écoulement de sang, puis un flux abondant de matière purulente par l'oreille gauche, et mourut au bout de trois semaines. La membrane du tympan était couverte à sa face externe d'une pellicule jaunâtre formée par le pus accumulé ; après qu'il eut enlevé ce corps étranger, l'examen le plus attentif ne put lui faire reconnaître aucune lésion sensible ; mais à l'aide d'une soie de porc, il chercha le pertuis dans l'endroit indiqué, et dès les premières tentatives la soie pénétra sans difficulté. Chez un personnage marquant, affecté d'écoulement purulent par l'oreille, il vit du pus et de l'air sortir à travers la membrane du tympan, au lieu désigné pour être le siège d'une ouverture naturelle. Ces deux faits ont dû contribuer à lui prouver que l'existence de cette ouverture est toujours un phénomène morbide.

Ce qu'il y a de plus remarquable peut-être dans son ouvrage, c'est la précision géométrique avec laquelle il a indiqué l'étendue de chacune des parties de l'oreille. Des mesures laborieusement prises sur un grand nombre de sujets l'ont amené à faire connaître avec la plus grande exactitude les proportions particulières à chacun des canaux demi-circulaires et aux deux rampes du limaçon. Il reconnut que ces proportions sont constamment les mêmes dans les deux oreilles de chaque sujet, et que cette uniformité se retrouve dans les vices de conformation primitive de ces organes ; une fois il trouva tortueux l'un des canaux demi-circulaires ; cette difformité existait également à droite et à gauche.

Il démontra que la partie molle de la cinquième paire se divise en cinq branches dans le conduit auditif interne, et assura que toutes vont former dans le labyrinthe une membrane très fine, suspendue au milieu du vestibule, et qui se divise elle-même pour aller former dans les canaux et le limaçon, des prolongements circulaires auxquels il donna le nom de *zones sonores*.

Son ouvrage est fait pour servir de modèle, car l'auteur a su éviter également la sécheresse des descriptions anatomiques et l'ennui que cause une diction trop verbeuse. Le style a certainement contribué à faire la réputation de cette production, qui se trouve aujourd'hui inférieure à quelques autres ; toutefois il serait injuste d'oublier à quelle époque elle fut publiée.

R. Vieussens a très bien indiqué la membrane qui revêt la caisse et les vaisseaux qui la parcourent, ainsi que la position des neuf trous du vestibule, et la partie membraneuse de la lame spiroïde ; mais il a très mal assigné les rapports du manche du marteau avec la membrane du tympan, et les particularités relatives aux muscles des osselets ; ainsi sous le nom de *monogastrique*, il comprenait l'interne et l'externe du marteau. Il prétendit avoir démontré avant Valsalva l'épanouissement de la portion molle du nerf auditif dans le vestibule et les zones nerveuses des canaux demi-circulaires<sup>68</sup> ; il aurait fallu d'abord démontrer l'existence de ces zones.

C'est ici le lieu d'indiquer les recherches de G. Derham sur l'organe de l'ouïe et ses fonctions ; il a été souvent cité avec honneur par plusieurs anatomistes célèbres<sup>69</sup>.

L'existence constante d'un trou à la membrane du tympan, admise par Marchettis et Munnicks, l'a été aussi par A. Q. Rivinus, qui prétendit l'avoir découvert en 1680, et le démontrer en remplissant de mercure la caisse du tympan ; mais ce moyen seul suffit pour prouver qu'il avait tort. Cet anatomiste fut, comme tant d'autres, tellement tourmenté de la soif des découvertes, qu'il osa dire avoir vu ce trou garni d'une *valvule* et d'un

---

<sup>68</sup> Traité de la structure de l'oreille ; Toulouse, 1714, in-4°

<sup>69</sup> Physico-theology ; Londres, 1715, in-8°. Traduit en français, Rotterdam, 1726, in-8° ; Paris, 1732, in-8°



*sphincter musculeux*<sup>70</sup>. L'opinion de Marchettis fut aussi défendue par O. P. Schott, sous la présidence de J. Salzmänn, dans une thèse qui n'est qu'une verbeuse compilation<sup>71</sup>.

Duverney n'avait décrit ni le périoste ni les vaisseaux des osselets ; J. A. Schmid en donna une description soignée, ainsi que plusieurs figures qui n'ont rien de remarquable<sup>72</sup>.

Personne n'a mieux décrit l'oreille externe et surtout les muscles de cet appendice que J. D. Santorini<sup>73</sup> ; il a fait voir que l'auriculaire supérieur ne s'attache pas seulement au cartilage du conduit auditif externe, mais encore à la partie postérieure du cartilage de l'auricule, ce qui lui permet d'épanouir en quelque sorte ce cartilage, et de le porter en arrière. On lui doit la description exacte de trois muscles intrinsèques que Valsalva n'a pas connus : le transverse auriculaire, le muscle de l'incisure, et l'hélicien, qui depuis fut divisé en deux par Albinus.

L'hypothèse si vivement défendue par Rivinus, sur la perforation de la membrane du tympan, ayant été de nouveau proposée par J. A. Kulm<sup>74</sup>, C. Bose, ou plutôt A. F. Walther, voulant décidément savoir si cette opinion était admissible et si Valsalva ne s'était pas mépris à ce sujet, injecta, dans le tympan, par la trompe d'Eustachi, de l'air, de la fumée de tabac, du mercure, de l'infusion de safran. Aucune de ces substances ne se fit jour à travers la membrane, à laquelle l'examen le plus attentif ne put faire découvrir la plus petite ouverture. Ces expériences furent répétées sur cinq cadavres avec beaucoup de soin, et toujours avec le même résultat. Cette dissertation fait le plus grand honneur au professeur de Leipsick<sup>75</sup> ; cependant elle ne porta pas la conviction dans tous les esprits, car H. F. Teichmeyer revint encore à l'opinion de Rivinus, et, comme on le pense bien, n'appuya son sentiment que sur de faibles arguments<sup>76</sup>.

Parmi les anatomistes célèbres du dix-huitième siècle qui se sont spécialement occupés de la structure de l'organe de l'ouïe, J. T. Cassebohm<sup>77</sup> occupera toujours une place distinguée. Anatomiste érudit, il ne se contenta pas de décrire les objets avec une exactitude rare ; son livre est une des meilleures sources auxquelles on puisse recourir pour écrire l'histoire de l'anatomie de l'oreille ; ses citations sont parfaitement exactes, et l'on ne peut lui reprocher qu'un style lourd et verbeux. Il a fait d'intéressantes recherches sur l'état de l'organe de l'ouïe dans le fœtus. On lui doit la remarque que les osselets n'existent pas même à l'état rudimentaire, deux mois après la conception ; et qu'à cette époque seulement, on commence à distinguer la caisse. Dans un fœtus de trois mois, il a trouvé le marteau cartilagineux, avec un point d'ossification ; l'enclume était dans le même état, sauf sa longue apophyse qui était en partie ossifiée, ainsi que la tête de l'étrier. A quatre mois la tête du marteau était osseuse intérieurement, cartilagineuse à l'extérieur ; l'apophyse la plus longue était cartilagineuse, l'autre n'était pas encore visible ; la portion de l'enclume articulée avec le marteau était recouverte d'une lamelle cartilagineuse, et celle qui est en rapport avec l'étrier, n'était pas encore ossifiée, non plus que la partie correspondante de cet osselet ; à cinq mois l'ossification était complète. Cassebohm a donc le premier fait connaître l'époque à laquelle se développent les osselets, en prouvant que ce développement est déjà sensible à trois mois, tandis que Kerkring ne l'avait fait commencer qu'au cinquième. Il a aussi démontré qu'il existe une petite cavité dans l'épaisseur de l'enclume, du marteau, et même de l'étrier ; mais il ne paraît pas que cette description soit constante.

Il dit avoir vu non seulement le quatrième osselet, ou l'os lenticulaire, mais encore un autre osselet, entre le marteau et l'enclume, chez un seul enfant, sur trois cents caclavres qu'il a disséqués pour étudier l'oreille. Il a fort bien démontré contre Valsalva qu'il n'y a point de trous de communication entre la caisse du tympan et la cavité du crâne. Sa description du rebord des fenêtres est fort exacte. Il découvrit le crochet que forme l'extrémité de la lame spiroïde du limaçon, lui donna le nom d'hameçon, et reconnut plusieurs des ouvertures par lesquelles le nerf auditif pénètre dans le vestibule. Enfin il a donné une description très détaillée d'un enfant qui vint au monde avec quatre oreilles, dont deux étaient dans la place ordinaire, tandis que les deux autres étaient situées près de la nuque ; chacun des temporaux avait deux portions pierreuses<sup>78</sup>.

<sup>70</sup> De auditu vitiis ; Leipsick, 1717, in-4°

<sup>71</sup> De aure humana ; Strasbourg, 1719, in-4°

<sup>72</sup> De periosteo ossiculorum auditus ejusque vasculis ; Leyde, 1719, in-4°

<sup>73</sup> Observationes anatomicae ; Venise, 1724, in-4°, c. 2, p 42

<sup>74</sup> De auditu ; Dantzick, 1724, in-4°

<sup>75</sup> De membrana tympani ; Leipsick, 1725, in-4°

<sup>76</sup> Vindiciae quorundam inventorum anatomicorum in dubium revocatorum ; Jena, 1727, in-4°

<sup>77</sup> De aura interna ; Francfort-sur-l'Oder, 1730. – De aure humana tract. II, III ; Halle, 1730, in-4°. – De aure humana tract. IV ; Halle, 1734, in-4°. – De aure humana tract. V, VI ; 1735, in-4°

<sup>78</sup> Tract. V

Le beau traité de Valsalva, sur l'oreille, a fourni l'occasion à J. B. Morgagni de déployer son immense érudition, ses profondes connaissances en anatomie, et son inviolable attachement à son illustre maître. Les épîtres anatomiques de Morgagni sont peut-être de toutes les productions de ce grand homme, celles qui remplissent mieux le but qu'il s'était proposé ; c'est un traité complet anatomique et historique de la structure de l'organe de l'ouïe. Cette riche mine a été mise à contribution par tous ceux qui jusqu'ici ont écrit sur l'histoire de l'anatomie. Comme cette science ne laisse point de place aux hypothèses, il n'y a rien à retrancher dans ces savantes épîtres, dignes de passer tout entières à la postérité la plus reculée, comme un beau monument de la profondeur des hommes célèbres qui ont cultivé l'anatomie au 18<sup>e</sup> siècle, et qui nous ont montré, par leur glorieux exemple, que cette prodigieuse consommation de temps, consacré aux découvertes cadavériques, ne dispense point des recherches de l'érudition, non moins nécessaire à l'anatomiste qu'au médecin. L'ouvrage de Morgagni est en même temps un modèle de critique. Sans avoir fait aucune découverte importante relative à l'anatomie de l'oreille, ce grand homme a rendu un grand service en fixant, pour ainsi dire, l'état de la science à l'époque où il écrivait ; d'ailleurs on lui doit une foule de remarques, minutieuses en apparence, mais qui ont complété les travaux de ses devanciers<sup>79</sup>.

Après Morgagni on ne trouve plus aucun anatomiste célèbre qui se soit occupé de perfectionner la description de l'oreille jusqu'à D. Cotugno, qui, dès l'âge de vingt-cinq ans, se plaça au rang des grands maîtres, par la publication de ses recherches sur cet organe, et surtout par la découverte des aqueducs du limaçon et du vestibule<sup>80</sup>. Il a, pour ainsi dire, découvert de nouveau la lymphe du labyrinthe dont Valsalva avait dit quelques mots, et il est le premier anatomiste qui ait assigné un usage plausible aux canaux demi-circulaires, au limaçon et au vestibule.

La marche qu'il suit n'est pas dénuée d'avantages ; il décrit d'abord le tympan, puis il fait connaître, avec beaucoup de détail, la disposition de la fenêtre ovale, le vestibule, les canaux demi-circulaires, la fenêtre ronde, et enfin le limaçon et les aqueducs. Ses descriptions l'emportent, pour l'exactitude, même sur celles qu'avait données Valsalva. Il indique très bien le trajet du nerf acoustique, et dit avoir vu les filets de ce nerf marcher dans la lame spiroïde jusque vers la zone membraneuse, où il les admet par analogie, sans les avoir vus distinctement. Dans le vestibule, le nerf auditif s'épanouit en membrane, et forme une cloison au moyen de laquelle cette cavité est divisée en deux parties : l'une, antérieure, où l'on voit l'orifice antérieur du canal demi-circulaire externe, l'orifice propre au canal supérieur et la fosse demi-ovale ; l'autre, postérieure, offre l'orifice commun, l'orifice propre du conduit inférieur, l'orifice postérieur de l'externe et la fosse hémisphérique. La partie inférieure du septum nerveux, formée par l'épanouissement de la portion molle de la septième paire, adhère à la crête du vestibule. Cotugno a vu, chez un fœtus, dont le vestibule était dans un état de dessiccation, une lamelle très blanche adhérente à la pyramide de cette cavité. Quelque léger que soit le septum nerveux, il résiste, disait-il, à l'impulsion du mercure poussé dans la partie antérieure du vestibule par l'orifice commun. Il dit avoir vu ce septum non seulement dans l'homme, mais encore dans les animaux qui ont des canaux demi-circulaires, et qu'il est plus grand dans l'homme, chez qui le vestibule et les canaux sont aussi plus développés. De cette différence il déduit des conclusions en faveur de la perfection de l'organe auditif dans l'espèce humaine.

Il est le premier qui ait démontré que l'humeur dont Valsalva avait parlé, remplit le labyrinthe, et que les nerfs acoustiques pénètrent dans le vestibule, non par cinq trous comme le prétendait Valsalva, mais par un très grand nombre de petits pertuis. On voit qu'il a réfuté complètement la théorie d'Aristote<sup>81</sup> sur *l'aer ingenitus* de l'oreille interne, hypothèse de l'antiquité qui était encore admise au commencement du 18<sup>e</sup> siècle, et que G. C. Schelhammer avait déjà fortement attaquée<sup>82</sup>.

La description qu'il donne des aqueducs, dont on lui doit la découverte, lui a fait le plus grand honneur. Comme ces ouvertures ne se trouvent pas dans les oiseaux, il fait remarquer que chez ces animaux le limaçon n'existe pas non plus, et que leurs canaux demi-circulaires sont autrement disposés que les nôtres. Aujourd'hui personne ne conteste l'existence des aqueducs ; ainsi cette dissertation n'est plus intéressante que sous le rapport historique, en la lisant on voit que, pour l'ordinaire, les anatomistes qui ont cherché à démontrer des découvertes palpables, ont souvent joint à des arguments irrésistibles les preuves les plus équivoques et les moins irrécusables, ce qui donnait beaucoup de prise à leurs adversaires.

---

<sup>79</sup> Epistotae anatomicae ad explananda opera Valsalvae ; Venise, 1740, 2 vol. in-4°

<sup>80</sup> De aquaeductibus auris humanae internae ; Naples, 1760, in-8° ; Vienne, 1774, in-12. Cette dernière édition est celle dont je me suis servi

<sup>81</sup> De anima, lib.2

<sup>82</sup> De audibus liber unus ; Leyde, 1684, in-8°

Les recherches de Cotugno sont surtout intéressantes sous le rapport de l'histoire de la physiologie, c'est pourquoi j'y reviendrai dans le chapitre suivant.

Ses travaux n'ayant point porté la conviction dans tous les esprits, Caldani les appuya, en 1773, de l'autorité de nouvelles expériences<sup>83</sup>, et P. F. Meckel essaya, en 1777, de prouver définitivement qu'il ne s'était pas trompé<sup>84</sup>.

La dissertation de Meckel est un chef-d'oeuvre d'érudition, de méthode et d'exactitude dans les descriptions ; il consulte tour-à-tour les livres et les cadavres. D'abord il passe en revue tous les auteurs qui, depuis Valsalva jusqu'à Cotugno, ont eu quelques notions de l'humeur labyrinthique, et ceux qui ont partagé et confirmé l'opinion de l'anatomiste napolitain. Il indique ensuite la préparation que l'on doit faire subir au labyrinthe pour voir toutes les parties qui y sont contenues. On isole d'abord la partie latérale du crâne, sans léser l'organe qu'on désire étudier ; puis on détache l'os temporal du crâne et de la mâchoire inférieure, ainsi que toutes les autres parties environnantes, en ayant soin de couper la dure-mère avec le scalpel et non avec la scie. On enlève la partie antérieure de la caisse du tympan avec la scie, en observant de ne point tirer à soi l'étrier qu'on a préalablement détaché avec soin du marteau. Il importe aussi de ménager le périoste qui s'étend de la surface de la caisse sur l'étrier et l'enveloppe, comme l'a démontré Morgagni<sup>85</sup>. On saisit ensuite l'étrier avec une pince, puis on l'isole de la fenêtre ovale, après avoir coupé son muscle. Mais de cette manière on ne voit encore que difficilement l'intérieur du labyrinthe par l'ouverture peu étendue de la fenêtre ovale ; il vaut mieux, pour bien distinguer la quantité d'humeur qui le remplit, placer la pièce osseuse dans un étau, de manière à ce que la partie antérieure du labyrinthe soit tournée en haut, et sa partie postérieure en bas ; alors, à l'aide d'une petite scie, *serrula subtili*, on enlève le canal carotidien, voisin du limaçon, puis on attaque l'éminence osseuse qui paraît derrière lui, à l'aide d'un fort scalpel ou d'un coin d'acier, avec beaucoup de ménagement, jusqu'à ce qu'on voie paraître le liquide labyrinthique ; ensuite on met à nu, avec la même précaution, le sommet du limaçon, et l'on voit sortir le liquide qui mouille aussitôt les parties environnantes. En saisissant l'étrier avec une pince et l'appliquant exactement sur la fenêtre ovale, on fait sortir ce liquide avec plus de force par l'ouverture qu'on vient de pratiquer ; et de cette manière l'on imite l'action présumée du muscle de l'étrier durant la vie. On peut aussi, comme le faisait Caldani, se borner à ouvrir la membrane de la fenêtre ronde et faire mouvoir l'étrier ; l'on obtient le même résultat. Meckel indique une troisième méthode : c'est de laisser intactes toutes les parties du labyrinthe, à l'exception de l'un des canaux demi-circulaires que l'on ouvre à sa partie antérieure ; alors, soit que l'on ait ouvert le vertical supérieur ou l'horizontal, si l'on fait mouvoir l'étrier, on s'assure facilement que les canaux sont pleins de liquide, comme le reste du labyrinthe.

Ces diverses préparations sont d'autant plus faciles dans le fœtus, que les os sont plus mous et que l'humeur labyrinthique est rougeâtre, tandis qu'elle est limpide dans l'adulte. Sans même pratiquer aucune ouverture, on la voit, dans le fœtus, à travers l'épaisseur de la paroi du canal vertical supérieur et du vertical inférieur, là où ils se réunissent en un seul ; pourvu que l'on enlève la dure-mère qui recouvre cette portion du rocher.

Tout cela ne prouvant pas complètement que le labyrinthe fût exactement rempli par l'humeur dite de Cotugno, Meckel fit geler un cadavre, en ouvrit avec précaution le labyrinthe, et le trouva entièrement rempli par un glaçon, moulé sur la forme de cette cavité et parfaitement dur. De telles observations sont décisives. Cependant il a voulu que l'anatomie comparée vînt à l'appui de ces faits incontestables, et il a trouvé le liquide labyrinthique dans le veau, la brebis, le porc, dans les chats, les lapins, les cerfs, et dans plusieurs oiseaux, tels que la poule, l'oie et le canard.

Pour prouver qu'il n'y a point d'air dans le labyrinthe, il chassa, autant que possible, tout celui que pouvaient contenir les cellules mastoïdiennes et les parties molles, dont on ne peut guère débarrasser complètement le rocher ; puis il plongea la pièce dans un vase rempli d'eau, ouvrit le labyrinthe en perçant le sommet du limaçon, et agita la pièce sans qu'aucune bulle gazeuse se montrât à la surface du liquide. Voulant rendre la démonstration encore plus complète, il ouvrit la paroi supérieure du vestibule, qui est épaisse de plusieurs lignes, et par cette ouverture il introduisit du mercure, de manière que la plus grande partie du labyrinthe en fut remplie ; pressant ensuite l'ouverture avec le doigt, et par conséquent un peu au-dessous de la base de l'étrier, il ne vit sortir aucun globule de mercure hors du labyrinthe, d'où il conclut qu'il n'existe aucune communication entre cette cavité et celle du tympan.

---

<sup>83</sup> Institutiones physiologicae ; Padoue, 1773, p 253

<sup>84</sup> Dissertatio anatomico-pathologica de labyrinthi auris contentis ; Strasbourg, 1777, in-4°, pl

<sup>85</sup> Epist. s. c. 6, p 163



Meckel pense que Cotugno a eu tort de comparer l'humeur du labyrinthe à celle qui résulte de la condensation de la vapeur qui s'exhale du corps des animaux que l'on ouvre peu de temps après qu'ils ont été tués ou même quand ils vivent encore. La lymphe labyrinthique lui paraît, avec raison, avoir plus d'analogie avec l'humeur aqueuse de l'oeil. Si d'abord elle était à l'état de vapeur, comment pourrait-elle se condenser sans laisser un vide, qui, selon Cotugno lui-même, n'existe pas ? Cinq expériences sur de jeunes chats vivants lui ont prouvé que cette humeur est effectivement à l'état liquide durant la vie comme après la mort. Il dit qu'elle est gélatino-aqueuse et conrescible par les acides.

Meckel ne borne pas la ses recherches ; il indique comment on peut reconnaître la forme et la position du septum nerveux. On peut enlever l'étrier, et éponger l'humeur, mais de cette manière on ne voit pas très distinctement ; il vaut mieux, après avoir convenablement isolé l'oreille interne des parties voisines, enlever la dure-mère qui tapisse la face interne des temporaux, excepté la portion qui pénètre dans le conduit auditif interne, et ouvrir le labyrinthe avec l'instrument tranchant ; alors l'on voit à découvert l'épanouissement membraniforme du nerf acoustique, en rapport avec une duplicature du périoste qui divise le labyrinthe en deux cavités, dont l'une est antérieure et interne, et l'autre postérieure et externe. Quand on a lu avec attention la belle dissertation dont je me plais à donner ici l'analyse, on a peine à nier l'existence de ce septum membrano-nerveux.

Il y a en outre dans le labyrinthe des filets nerveux flottants derrière cette cloison ; on les reconnaît à ce qu'ils sont d'un blanc médullaire et d'une substance molle ; faute de s'être attaché à les distinguer des parties voisines, Valsalva et Vieussens sont tombés dans de graves erreurs. Les zones nerveuses qu'ils disent avoir vues dans le limaçon et les canaux demi-circulaires, ne sont que des portions du périoste, qui, quoique humide, est rouge et cendré. Les fibres du septum vont en convergeant vers la partie supérieure et antérieure du vestibule ; ceci est très évident chez le veau.

Meckel a trouvé dans le canal vertical supérieur, ouvert dans toute son étendue, un filet médullaire très blanc, continu aux filets flottants dans le vestibule derrière le septum ; il en a vu de semblables dans les autres canaux, et pense que ces filets flottent dans la lymphe qui remplit ces cavités ; mais il n'a pu voir dans le limaçon que de légères stries blanches, dont il n'a pu reconnaître exactement la nature.

La planche qui accompagne l'excellente dissertation de Meckel offre des figures très exactes de l'oreille interne.

Depuis ce célèbre anatomiste jusqu'à Antoine Scarpa l'on ne trouve plus guère de recherche importante sur la structure de l'organe de l'ouïe. En 1772, l'illustre professeur de Pavie publia une dissertation très intéressante sur la conformation de la fenêtre ronde. Il considère la membrane de cette fenêtre comme remplissant à l'égard du limaçon les fonctions que la membrane du tympan remplit relativement à la caisse<sup>86</sup>, et assure que cette fenêtre se rétrécit à mesure, et finit même par disparaître dans la vieillesse. En 1789, il réunit toutes ses idées sur l'anatomie de l'oreille en un traité spécial<sup>87</sup>. Ces deux ouvrages contiennent une foule de remarques pleines d'exactitude, principalement sur la névrologie acoustique ; mais je m'abstiens de les signaler ici, parce qu'on les trouve consignées dans tous les traités classiques d'anatomie, et que j'en ferai moi-même usage dans le chapitre suivant.

La fin du 18e siècle a vu publier divers écrits sur l'anatomie comparée de l'oreille ; à cette époque se rapportent les travaux de Minasi, de Fabricius, de P. Camper, mais surtout ceux de Comparetti<sup>88</sup>, et les recherches de C. F. L. Wildberg, de Loder, de J. Hunter, de Venturi, de Monro, de Geoffroy<sup>89</sup>.

En 1800, M. Cuvier présenta, dans ses leçons d'anatomie comparée, le tableau des connaissances relatives à l'organe de l'ouïe, non seulement dans l'homme, mais encore dans tous les animaux chez lesquels cet organe a été étudié avec quelque soin<sup>90</sup>. Ce savant naturaliste ajouta lui-même beaucoup à cette partie si curieuse de l'anatomie comparée.

S. Th. Soemmering fit paraître en 1806 sa magnifique iconographie de l'oreille humaine, où l'on voit représentés avec une si admirable exactitude les moindres détails de l'organisation de l'appareil auditif ; les

---

<sup>86</sup> Obs. anat. de structura fenestreae rotundae ; Modène, 1772

<sup>87</sup> Anatomicae disquisitiones de auditu et olfactu ; Padoue, 1789 ; Milan, 1795, gr. in-fol. fig.

<sup>88</sup> Obs. anat. de aure interna comparata ; Padoue, 1789

<sup>89</sup> Dissertation sur l'organe de l'ouïe de l'homme, des reptiles, des poissons ; Amsterdam et Paris, 1777, in-8°

<sup>90</sup> Leçons d'anatomie comparée ; Paris, 1800, in-8°

artérioles de la lame spiroïde y sont figurées pour la première fois<sup>91</sup>. Ce bel ouvrage mérite tous les éloges qui lui ont été prodigués. Il n'en est pas de même de celui de J. C. Saunders, mis au jour dans la même année ; les planches de l'anatomiste anglais ne sont que de faibles copies de celles de Scarpa<sup>92</sup>.

Parmi les productions plus modernes, il en est une très remarquable par son objet et par la réputation de l'auteur ; c'est la *Philosophie anatomique* de M. Geoffroy-Saint-Hilaire<sup>93</sup>. Ce savant naturaliste ayant égard à la position et aux dépendances des os de l'opercule des poissons, beaucoup plus qu'à leur forme, les considère comme des pièces correspondantes aux osselets de l'ouïe, au cercle osseux du tympan et à la caisse des animaux chez lesquels l'organe auditif se rapproche de celui de l'homme. Si l'on n'a égard qu'au principe général sur lequel il se fonde, on ne peut en effet se refuser à admettre avec lui que chez les poissons à opercules la caisse du tympan est très large et peu profonde ; que le cercle du tympan n'est qu'un arc presque droit ; que l'enclume n'est qu'un long stylet osseux ; le marteau une sorte de plaque qui présente à peine quelque saillie à sa face interne ; que l'étrier ressemble à un vaste bouclier ; que le lenticulaire est plus large, plus long que l'enclume, et qu'il a la forme d'une plaque très étendue et coudée à l'une de ses extrémités ; enfin que les larges fentes qui résultent de l'entre-baïllement des ouïes sont analogues aux ouvertures auriculaire et buccale de la caisse dans les mammifères.

Je n'ai pas cru devoir faire mention de plusieurs traités généraux d'anatomie dans lesquels on trouve de bonnes descriptions de l'organe de l'ouïe ; tels sont celui de Sabatier, où se trouve réunie l'exactitude à l'érudition la mieux choisie ; ceux de Gavard et de M. Boyer, qui ont si fidèlement suivi la méthode de Desault ; celui de Bichat, qui a puisé dans les meilleures sources, et notamment dans Meckel et Cassebohm ; et enfin l'ouvrage de M. Cloquet, dont les descriptions sont d'autant plus exactes, que cet anatomiste s'est livré avec une louable persévérance à la dissection de toutes les parties de l'appareil auditif, comme l'attestent ses belles préparations déposées au cabinet de l'École de médecine de Paris.

Aux nombreux auteurs que j'ai cités j'aurais pu en joindre un grand nombre d'autres, mais il m'a été impossible de me procurer leurs ouvrages, ou bien leurs écrits ne méritent pas qu'on les signale d'une manière particulière. On les trouvera d'ailleurs indiqués dans toutes les bibliographies médicales. Si je n'ai pu réussir à rendre ces recherches aussi complètes que je le désirais, je suis certain, du moins, de n'avoir omis aucun auteur qui ait fait quelque remarque importante sur l'anatomie ou la physiologie de l'oreille humaine.

## CHAPITRE II

### *Description de l'organe de l'ouïe dans l'homme*

L'ORGANE auditif, composé d'un grand nombre de parties, a été divisé en oreille externe et en oreille interne ; division assez commode qui n'est guère mieux fondée que beaucoup d'autres, car il est une partie qui appartient également à la région interne et à la région externe de l'oreille, c'est la membrane du tympan placée entre l'une et l'autre de ces deux régions.

En procédant de dehors en dedans à l'étude de l'organe de l'ouïe, on trouve successivement le pavillon, le conduit auditif, la membrane du tympan, le tympan ou la caisse, les osselets de l'ouïe avec leurs muscles, les cellules mastoïdiennes, la trompe d'Eustachi, le labyrinthe composé du vestibule, du limaçon et des trois canaux demi-circulaires ; le nerf acoustique et divers rameaux du nerf facial, des artères et des veines.

§ I. Le pavillon, aussi nommé auricule, est un appendice fibro-cartilagineux, mince, transversalement aplati, demi-ovalaire, plus large en haut qu'en bas, continu avec les parties voisines en avant et en dedans, libre en haut, en bas et en arrière, terminé inférieurement par un petit prolongement rempli de graisse, et nommé *lobule*. Situé de chaque côté de la région latérale de la tête, au-dessous de la tempe, derrière la joue et devant la région mastoïdienne ; le pavillon, considéré à sa face externe, est incliné en avant, concave dans la plus grande partie de son étendue. On voit à cette surface :

La *conque*, large concavité, allongée transversalement, plus étroite en haut, triangulaire en avant et en dedans, où elle se continue avec le *conduit ou méat auditif* ;

---

<sup>91</sup> *Icones organi auditus humani* ; Francfort-sur-le-Mein, 1806, in-fol.

<sup>92</sup> *The anatomy of the human ear* ; Londres, in-fol. 1806, fig.

<sup>93</sup> *Philosophie anatomique* ; Paris, 1819, in-8°, fig.

L'*hélix*, repli ou bourrelet demi-circulaire, plus marqué à sa partie moyenne, commence au centre de la conque au-dessus et en arrière du conduit auditif, se porte le long du bord du pavillon, d'abord en avant, puis en haut, se dirige en arrière et se termine au-dessus du lobule ;

La *rainure de l'hélix*, espèce de sillon, quelquefois peu marqué, qui règne en dedans de l'hélix, commence à la partie supérieure de la conque, et se prolonge plus ou moins en arrière ;

L'*anthélix*, saillie née derrière la conque, d'abord longitudinale, parallèle à l'hélix, puis obliquement dirigée d'arrière en avant au-dessus de la conque ; divisée ensuite en deux autres saillies, dont l'une inférieure, étroite, plus saillante, marche horizontalement en avant, tandis que l'autre, supérieure, large, obtuse, se dirige en haut, de manière à ce qu'elles forment par leur écartement une concavité triangulaire plus large en avant qu'en arrière, nommée *fosse naviculaire de l'anthélix* ; l'une et l'autre vont ensuite se terminer insensiblement dans la rainure de l'hélix ;

Le *tragus*, éminence aplatie d'avant en arrière, irrégulièrement adhérente, triangulaire par sa base en dedans à la peau du visage, libre en dehors, située au-devant du trou auditif, au-dessus et en avant du lobule, au-dessous de la partie antérieure de l'hélix, dont elle est séparée par une échancrure ;

L'*anti-tragus*, autre saillie placée derrière le trou auditif, de même forme que le *tragus*, dont une échancrure profonde la sépare, tandis qu'en haut elle est continue avec la partie supérieure de l'*anthélix*.

A la face interne du pavillon sont des enfoncements et des saillies qui correspondent aux éminences et aux anfractuosités de la face externe.

Toutes ces inégalités se trouvent dans le fibro-cartilage qui forme la base du pavillon ; on y remarque en outre, 1° une petite éminence appartenant à l'hélix, et située au-dessus du *tragus* ; 2° une scissure, peu profonde, qui sépare l'*anthélix* de l'*anti-tragus* ; et 3° en avant, une fente qui isole le *tragus* de l'hélix. Tous ces vides sont remplis par un tissu ligamenteux ou fibreux. Le tissu de ce cartilage est serré, fin, analogue à celui des ailes du nez. Il est très flexible et d'un blanc jaunâtre ; une membrane fibreuse très mince le recouvre ; il livre passage aux vaisseaux par plusieurs ouvertures.

Ce fibro-cartilage est fixé au pourtour de l'orifice du conduit auditif par trois ligaments, dont le supérieur né de l'aponévrose du muscle temporal, l'antérieur de la base de l'apophyse zygomatique, au-dessus de l'articulation temporo-maxillaire, et le postérieur de la base de l'apophyse mastoïde, vont tous s'implanter : le premier, au haut de la surface convexe qui correspond à la conque ; le second, à la base du *tragus* et de la région voisine de l'hélix ; le troisième, à la partie postérieure de la convexité de la conque.

Une peau très fine, parsemée de nombreux follicules sébacés, enveloppe le fibro-cartilage auriculaire, auquel elle adhère par un tissu cellulaire serré, qui ne contient pas de graisse. Au sommet et à la face interne du *tragus*, elle est quelquefois garnie de poils ; toujours elle forme seule le lobule du pavillon, dans lequel on remarque des cellules très étroites remplies d'une graisse très dense. Cette peau est percée d'une infinité de petites ouvertures, auxquelles aboutissent les exhalants perspiratoires, et les orifices des follicules qui secrètent une humeur sébacée, onctueuse, d'un blanc jaunâtre, d'une odeur particulière.

Sous la peau, et à la face externe du fibro-cartilage, sont quatre petits muscles, minces et peu apparents ; on en trouve un cinquième, aussi peu marqué, à la face interne, où l'on voit également trois autres muscles appelés *extrinsèques* de l'oreille, par opposition aux cinq premiers nommés *intrinsèques*, et qui sont les suivants :

Le muscle *grand hélicien*, faisceau de fibres, long, peu épais, très grêle, surtout en arrière, oblique en avant, situé à la face externe du fibro-cartilage ; né de la petite portion de l'hélix situé au-dessus du *tragus*, il monte en avant, et se perd sur le contour antérieur de l'hélix.

Le *petit hélicien*, faisceau musculaire plus grêle que le précédent, situé derrière lui, et qui, né de l'origine de l'hélix dans la conque, se termine sur la même éminence ; il manque le plus souvent.

Le troisième, triangulaire, plus large, plus épais, plus apparent que les *héliciens*, commence à la base du *tragus*, recouvre presque entièrement cette éminence, et va se fixer à son sommet. Ce muscle, dont les fibres sont transversales, manque rarement.



L'*anti-tragien*, moins large, plus épais que le *tragien*, naît au sommet de l'*anti-tragus*, se dirige obliquement dans l'espace qui sépare cette éminence de l'*anthélix*, sur le contour intérieur duquel il se perd ; en avant il est recouvert par le tissu fibreux qui remplit le vide du fibro-cartilage ; en arrière la peau le recouvre.

Le muscle *transverse auriculaire*, situé à la surface interne du pavillon, sur la convexité de la conque, né de la partie postérieure de cette convexité, se dirige horizontalement en avant dans la rainure qui correspond à la saillie formée par l'*anthélix* que l'on voit à la surface externe du pavillon, et va se terminer dans cette même rainure.

Les trois muscles *extrinsèques* de l'auricule sont ainsi désignés, parce qu'ils n'appartiennent pas seulement au pavillon, et sont fixés aux parties voisines ; ils sont tous fort plats et peu apparents.

L'*auriculaire antérieur*, étroit, né du bord externe du muscle occipito-frontal, non loin de l'arcade zygomatique, et près du petit angle de l'orbite, finit à la partie antérieure de l'*hélix*.

L'*auriculaire supérieur*, mince, rayonnant, né de l'aponévrose épicroânienne, recouvre une partie de la tempe, et va se terminer à la saillie qui correspond à la fosse naviculaire.

L'*auriculaire postérieur*, petit, divisé en plusieurs languettes, vient de l'apophyse mastoïde et de l'occipital, et s'insère à la partie postérieure de la convexité de la conque.

§ II. Le *conduit auditif* est ce canal ovalaire de haut en bas, situé entre l'articulation temporo-maxillaire et l'apophyse mastoïde, long d'environ dix à douze lignes, qui commence à la conque, au-dessous de l'*hélix*, et s'étend jusqu'à la *membrane du tympan*. Il est plus long supérieurement qu'inférieurement, plus large à ses extrémités qu'à sa partie moyenne, et dirigé d'abord en dedans et un peu en avant, puis un peu en haut, ensuite en bas, de manière à former une courbure dont la concavité est en bas.

Ce conduit, pratiqué dans l'épaisseur de l'os temporal, est revêtu par une lame cartilagineuse, quadrilatère, recourbée sur elle-même de bas en haut et d'avant en arrière, répondant en haut et en arrière au temporal, en avant à la glande parotide, et aux condyles de la mâchoire inférieure, et en bas à la peau. Les deux bords supérieurs de cette lame cartilagineuse sont rapprochés l'un de l'autre en haut et en arrière, où un intervalle marque l'endroit où ils sont en rapport de contiguité, et fixés l'un à l'autre par une substance ligamenteuse. Le bord externe se continue avec le cartilage de l'auricule, surtout avec le *tragus* ; le bord interne est réuni d'une manière peu intime, par un tissu cellulaire serré et comme fibreux, à l'arc supérieur du pourtour du méat auditif externe, mais il est fortement fixé à l'arc inférieur de ce méat.

Deux ou trois fentes peu sensibles, que l'on nomme les *incisures* du conduit auditif, quelquefois recouvertes par des fibres musculaires analogues aux muscles de la face interne de l'auricule, se remarquent sur le cartilage qui forme ce conduit. On les voit près du *tragus* ; plus loin est la seconde ; plus loin encore quelquefois la troisième ; elles sont remplies par une membrane fibro-cellulaire, ou même dans certains cas par des fibres qui paraissent musculaires.

Ce cartilage est tapissé en dedans par un prolongement de la peau du pavillon, qui lui adhère fortement par l'intermédiaire d'un tissu cellulaire très serré, qui contient de petits corps ovalaires d'un jaune brun, dont chacun a un petit conduit excréteur, ouvert à la surface du méat, et exhalant une humeur onctueuse, jaune, amère. Cette humeur, liquide au moment de son excrétion, se concrète promptement ; elle a reçu le nom de *cérumen* de l'oreille.

La peau qui revêt le conduit auditif diminue d'épaisseur à mesure qu'on l'observe plus près du fond du conduit où elle forme un cul-de-sac en s'appliquant sur la membrane du tympan. D'abord blanche et épaisse, comme celle qui recouvre l'auricule, elle devient plus rouge à mesure qu'elle se rapproche de cette membrane ; une sorte de duvet la garnit ; à l'orifice du conduit, on remarque plusieurs poils quelquefois fort longs et touffus.

§ III. La *membrane du tympan*, située obliquement en bas, en devant, et en dedans, à l'extrémité interne du conduit auditif, forme avec sa paroi inférieure un angle très aigu. Elle est aplatie de dedans en dehors, légèrement recourbée dans le même sens et à peu près circulaire. Elle est concave ou plutôt conique à sa face externe, tournée un peu en arrière et en bas vers le conduit auditif externe ; convexe à sa face interne qui répond au tympan, et adhérente dans son rayon vertical supérieur au manche du marteau ; mais sa partie la plus saillante n'est pas à son centre. Près de l'endroit où a lieu cette adhérence, commencent à paraître deux petits troncs vasculaires qui se répandent sur toute la surface de cette membrane.

Elle est presque sèche, peu transparente, et formée : 1° de la continuation de l'épiderme et de la peau qui revêtent le conduit auditif ; 2° d'une lame membraneuse, très mince, transparente, élastique, fixée, par sa circonférence, au cercle osseux de ce conduit, là où finit l'oreille externe et commence la caisse du tympan : cercle auquel on a donné le nom de *cadre* et qui fait en dedans une saillie légère en avant de laquelle est un sillon ; 3° d'un prolongement de la membrane qui tapisse la caisse tympanique et toute l'étendue du manche du marteau.

§ IV. Le tympan, ou la caisse, est une cavité cylindroïde, ou plutôt presque hémisphérique située dans le rocher, au côté interne de la membrane tympanique, au-dessus de la fosse jugulaire et de la cavité glénoïde, au-devant de l'apophyse mastoïde, derrière la trompe d'Eustachi, au-dessous de l'union du rocher avec la portion écaillée du temporal ; elle ne fait aucune saillie à la surface de la partie pierreuse de cet os. Son diamètre antéro-postérieur est un peu plus étendu que le vertical ; elle est toujours plus grande en haut qu'en bas.

Sa paroi externe, formée en grande partie par la membrane tympanique, est un peu inclinée en bas, en dedans et en avant, et répond au conduit auditif.

Sa paroi interne est inclinée un peu en bas, en dehors et en arrière ; on y voit en procédant de haut en bas :

Une saillie peu marquée, arrondie et allongée en arrière et en bas, qui n'a pas reçu de nom particulier ;

Plus bas et en avant de cette saillie, une ouverture demi-circulaire, ou plutôt demi-ovale, dont le grand diamètre, presque double de l'autre, est horizontal, dont le bord supérieur est arrondi et le bord inférieur à peu près droit ; cette ouverture, appelée *fenêtre ovale* ou *vestibulaire*, située directement en face de la membrane du tympan, est rétrécie en dehors par un petit rebord plat, qui règne dans toute l'étendue de son pourtour ; elle est garnie à sa circonférence d'une membrane fort mince, qui fixe ses rapports avec la platine de l'étrier, ainsi qu'il sera dit plus loin ;

Au-dessous de la fenêtre ovale, une éminence tuberculeuse, large, oblique d'avant en arrière, nommée *promontoire*, répondant en devant à l'extrémité d'une lame osseuse, placée entre la trompe d'Eustachi et le muscle interne du marteau ;

Au-dessous et en arrière du promontoire, une ouverture plus petite que la fenêtre ovale, nommée *fenêtre ronde* ou *cochléenne*, située au fond d'une espèce de canal oblique, infundibuliforme, peu régulier, de telle sorte qu'elle n'est guère visible dans le tympan ; cette fenêtre, malgré le nom qui lui a été donné, a réellement une forme triangulaire plutôt que ronde ; une membrane dirigée en arrière, en dehors et un peu en bas, analogue à celle du tympan, la ferme complètement.

A la paroi supérieure de la caisse, qui dans cet endroit est fort peu épaisse, on voit un grand nombre de petits pertuis qui livrent passage à des vaisseaux.

La paroi inférieure n'offre de remarquable que la scissure glénoïdale, dans laquelle sont la longue apophyse du marteau, le muscle antérieur de cet osselet, la corde du tympan et quelques vaisseaux sanguins.

Plusieurs objets s'observent à la paroi postérieure :

En haut, derrière la fenêtre ovale, et au-dessous de la saillie située au-dessus de cette fenêtre, est une saillie osseuse, creuse, conique, dont le sommet tourné en avant est percé d'un trou, ou plutôt d'une sorte de canal ; et dont la base offre une autre ouverture qui communique avec l'acqueduc de Fallope ; cette saillie nommée *pyramide* est quelquefois continue au promontoire, au moyen d'un ou de deux petits filaments osseux.

A la partie postérieure et supérieure de la caisse, au-dessus de la pyramide, se présente une ouverture triangulaire, qui est l'orifice d'un canal fort court, dirigé obliquement en arrière et en bas, situé au-dessus de la courte branche de l'enclume, et communiquant avec les cellules mastoïdiennes.

On voit à la paroi antérieure de la caisse, au-dessus de la scissure de Glaser, une petite lame osseuse, saillante, courbée de bas en haut sur elle-même, confondue à sa base avec le temporal, libre et aiguë à son sommet, nommée *bec de cuiller*, et séparant deux canaux situés dans l'angle sphénoïdal du temporal. De ces deux canaux, le supérieur, arrondi, revêtu d'un périoste très fin, loge le muscle interne du marteau ; l'inférieur plus

grand, forme la portion osseuse de la trompe d'Eustachi, dont l'orifice interne se voit dans la caisse au-dessous de l'ouverture qui livre passage au muscle du marteau.

Dans la cavité du tympan sont quatre osselets, quatre muscles fort petits, peu apparents, plusieurs filets nerveux dont le plus gros a reçu le nom de corde du tympan, et une membrane qui sera décrite après les divers objets que je viens de désigner.

Les osselets sont le marteau, l'enclume, le lenticulaire et l'étrier.

Le *marteau* est un petit os, dont le nom indique à peu près la forme, appliqué verticalement à la face interne et sur la moitié supérieure de la membrane tympanique. Sa tête, dirigée en haut, est la plus grosse de ses éminences ; elle est arrondie, un peu allongée, lisse, un peu concave en avant, en rapport en dedans avec le temporal, articulée en arrière avec l'enclume par deux légers enfoncements que sépare une saillie, et recouverts d'un cartilage très mince. De la partie inférieure de cette tête naît le *col*, prolongement court, épais, un peu étranglé, incliné en dehors, libre en arrière et en dedans, et sur lequel on voit en avant une apophyse, à laquelle Raw a donné son nom ; elle est très grêle, fragile, souvent aussi longue que l'os lui-même, donne attache par son sommet au tendon du muscle antérieur, et se termine dans la partie postérieure de la scissure glénoïdale, où elle semble se cacher. Le manche du marteau situé en bas au-dessous du col est plus long que lui, et forme avec cette portion un angle obtus, saillant en dehors et en avant, rentrant en dedans et en arrière ; il est large et aplati, un peu arqué à son origine, puis il va en se rétrécissant, et se termine par une pointe mousse, obliquement dirigée en avant, et fixée au centre de la membrane du tympan. A la réunion du col avec le manche, en dehors et en avant, est une éminence très courte, étroite, aiguë, qu'on appelle apophyse du manche, et qui fournit un point d'attache au muscle interne du marteau. En arrière et au-dessus de cette deuxième apophyse est une petite lame saillante, obliquement dirigée en arrière et en haut.

Le marteau a trois muscles, dont l'un ne paraît pas avoir une existence bien constante. L'*interne* ou *tenseur*, né par de très courtes fibres aponévrotiques de la surface raboteuse en avant de l'orifice inférieur du canal carotidien, et du fibro-cartilage de la trompe d'Eustachi, en dehors du point d'attache du muscle péristaphylin interne, monte en arrière, devient bientôt charnu, se dirige en dehors, entre dans un canal situé au-dessus de la partie osseuse de la trompe, cesse d'être charnu et recouvert d'une gaine aponévrotique, pénètre dans le tympan, et dégénère en un tendon qui se contourne sur le bec de cuiller, se porte en bas et en dehors à l'apophyse du manche et à la face interne du marteau ; ce muscle reçoit un filet du nerf facial. Le muscle *antérieur* ou *externe*, aussi nommé *grand laxateur*, moins gros que le précédent, naît de la partie externe de la trompe d'Eustachi et de l'apophyse épineuse du sphénoïde, monte parallèlement au muscle interne, en arrière de lui, mais plus en dehors, s'engage dans la scissure glénoïdale, dégénère en un tendon qui va s'implanter au sommet de l'apophyse de Raw. Le muscle *supérieur* que M. Chaussier dit avoir vu, et qui paraît être le *laxateur mineur* de Soemmering, vient de la voûte du méat auditif, près le tympan, passe par une échancrure du cadre, et s'insinue à la petite saillie oblique du col du marteau.

L'*enclume*, deuxième osselet de l'ouïe, moins long et plus épais que le marteau, est située à côté et un peu en arrière de lui, à la partie postérieure externe et supérieure de la caisse, près l'ouverture des cellules mastoïdiennes. Son corps dirigé en haut et en avant, est ovoïde, aplati transversalement, un peu concave en dedans, convexe en dehors, où il est appliqué et fixé par un ligament sur la paroi externe de la caisse, derrière la rainure osseuse qui donne attache à la membrane tympanique ; en avant il offre deux éminences ou tubercules inégaux, séparés par un petit sillon, incrustés d'un cartilage fort mince, et articulés avec la tête du marteau ; en arrière et en bas, il se termine en deux prolongements appelés *branches*, qui forment entre eux un angle droit. L'une supérieure, plus courte, plus grosse, aplatie, conoïde, s'amincit peu à peu, et va se terminer horizontalement en arrière vers l'ouverture mastoïdienne. L'inférieure plus longue, mais plus grêle, presque parallèle au manche du marteau, située à une demi-ligne de la membrane du tympan, descend verticalement, en diminuant d'épaisseur, se courbe ensuite en dedans, et s'articule, par son extrémité, avec l'os lenticulaire.

Celui-ci est le plus petit des osselets de l'ouïe, et même de tous les os du corps humain ; il a la forme d'une lentille ; ses deux faces, légèrement convexes, sont revêtues d'une lame cartilagineuse à peine visible ; l'une, située en dehors, est articulée, comme il vient d'être dit, avec l'enclume ; l'autre, dirigée en dedans, est contiguë à l'*étrier*.

La ressemblance frappante de ce dernier avec un étrier, lui en a fait donner le nom. Il est situé entre le précédent et la fenêtre ovale. Sa tête, très petite, dirigée en dehors, est déprimée à son sommet, où elle s'articule avec l'os lenticulaire, de manière à former un angle presque droit avec la branche de l'enclume ; en bas elle dégénère en un col très court qui donne attache en arrière au muscle de l'étrier. Les branches de cet



osselet, situées au-dessus de son col, sont horizontales, courbées en sens inverse, de telle sorte que la concavité de l'une regarde celle de l'autre ; la postérieure est plus courte, plus courbe et plus grosse que l'antérieure, et présente comme elle une rainure à sa partie interne. L'une et l'autre se terminent à une lame aplatie, très mince, ovalaire, allongée d'avant en arrière, convexe en dedans, concave en dehors, posée sur la fenêtre ovale, qu'elle bouche incomplètement, et avec laquelle elle est articulée au moyen d'une membrane déjà indiquée, qui, du pourtour de la fenêtre, s'étend à la circonférence de la platine de l'étrier. Cette membrane est formée par le prolongement de celles qui tapissent la caisse et le vestibule.

L'étrier n'a qu'un seul *muscle*, le plus petit de tous ceux du corps humain ; il naît du fond de la cavité de la pyramide où est renfermée toute sa portion charnue, et va s'implanter, par un tendon très court qui sort par le sommet de cette éminence et se dirige en avant, pour aller se fixer à la partie postérieure du col et à la branche postérieure de l'étrier.

Formés presque entièrement de substance compacte, les osselets de l'ouïe se développent, du moins on le présume, par un seul point d'ossification.

La membrane muqueuse de l'arrière-bouche qui tapisse la trompe d'Eustachi, se prolonge jusque dans la cavité de la caisse, en recouvre tous les enfoncements, toutes les saillies, clôt la fenêtre ronde, s'étend sur le pourtour de la fenêtre ovale, gagne la circonférence de l'étrier, entoure le tendon du muscle de cet osselet, donne une enveloppe très fine à la corde du tympan, s'applique sur la membrane tympanique, se réfléchit sur le bec de cuiller, embrasse le tendon du muscle interne du marteau, bouche la scissure glénoïdale, et, après s'être déployée sur les osselets qu'elle maintient en rapport d'articulation diarthrodiale, s'engage dans l'ouverture mastoïdienne, et s'épanouit sur toutes les cellules de ce nom, laissant libres leurs communications respectives, et les séparant seulement des cavités diploïques.

Cette membrane est très mince ; à sa face externe, elle paraît fibreuse ; à sa face interne elle a l'aspect des membranes muqueuses ; elle est terne, blanche, assez résistante et peu vasculaire ; on n'y distingue aucune crypte, aucune villosité, et pourtant elle sécrète des mucosités qui descendent dans le pharynx par la trompe d'Eustachi.

§ VI. *Les cellules mastoïdiennes* sont des cavités situées dans l'épaisseur de l'apophyse mastoïde. Celles qui se rapprochent davantage de la surface de l'apophyse, ne sont guère plus étendues que les cellules du diploé de l'os ; mais on en trouve vers le centre une, deux, trois ou quatre d'une grandeur remarquable. Toutes ces cellules, dont le nombre et la forme varient beaucoup selon l'âge de l'individu, communiquent entre elles, et au moyen de cette communication et du canal dont nous avons déjà parlé, s'ouvrent dans la partie postérieure et supérieure de la caisse. Mais je ferai observer qu'à partir de ce canal les cellules deviennent de plus en plus déclives, et se dirigent au-dessous du niveau de la caisse : disposition importante qu'on n'a point encore remarquée, et qui nous servira plus tard à éclairer le diagnostic et la thérapeutique des congestions catarrhales et purulentes qui se forment dans les cavités tympaniques et mastoïdiennes.

§ VII. *La trompe d'Eustachi* est un canal qui commence en haut et en avant du tympan, descend un peu en dedans et en avant, s'élargit, puis se termine par une ouverture ovale de bas en haut, à la partie latérale et supérieure de la cavité du pharynx, immédiatement derrière la narine postérieure, un peu au-dessus du milieu de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde. Ce conduit se compose de deux parties distinctes, quoique continues : l'une osseuse, l'autre cartilagineuse.

La *partie osseuse* de la trompe est creusée en grande partie dans l'épaisseur du temporal, entre le rocher et la portion squammeuse, au-dessus du canal carotidien ; l'extrémité postérieure des grandes ailes du sphénoïde la complète en avant et en dehors. Elle est plus large à ses deux extrémités qu'à sa partie moyenne.

La *partie cartilagineuse* représente un cône elliptique, dont le sommet tourné en haut et en dehors, est uni au tube osseux, et dont la base, dirigée en dedans et en bas, présente, sous la forme d'un pavillon évasé, bordé d'un bourrelet très saillant, l'orifice guttural de la trompe d'Eustachi. Deux cartilages triangulaires, mais de volume inégal, composent par leur assemblage la portion cartilagineuse de ce conduit ; le plus petit, situé en dedans, uni par sa pointe à la portion osseuse, et par sa base à l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde, donne attache au muscle péristaphylin externe. L'autre cartilage, beaucoup plus considérable, plus épais, également attaché par son sommet au tube osseux de la trompe, forme par sa base, qui est libre, la partie interne du pavillon de cette même trompe, et fournit un point d'attache au péristaphylin interne.

Une *membrane muqueuse*, prolongement de celle des fosses nasales et de la cavité du pharynx, tapisse la face interne de ce cartilage, et forme, avant de pénétrer dans la trompe, un bourrelet épais et mou, disposé en *pavillon*, dans lequel sont plusieurs glandes qui fournissent un mucus analogue à celui des narines. A mesure qu'elle s'avance dans la cavité qu'elle revêt, elle diminue d'épaisseur, acquiert plus de consistance, et, peu à peu, prend les caractères du périoste du tympan, avec lequel elle se continue.

§ VIII. Sous le nom de *labyrinthe*, on comprend le vestibule et son aqueduc, le limaçon et son aqueduc, et les trois canaux demi-circulaires.

Le *vestibule*, situé au côté interne de la caisse du tympan, avec laquelle il communique par la fenêtre ovale, au côté externe du conduit auditif interne, devant les canaux demi-circulaires et derrière le limaçon, est une cavité à peu près sphéroïde, divisée en deux parties inégales par une crête osseuse qui s'élève de sa paroi inférieure, se dirige en avant et en dehors, et se termine au-dessus de la fenêtre ovale, près de laquelle elle forme une pyramide fort petite, dont la base est triangulaire, et le sommet rugueux et aplati.

On voit à l'intérieur du vestibule :

En haut et en avant, un enfoncement demi-ovale, au fond duquel est une ouverture elliptique, où commence le canal demi-circulaire vertical supérieur ;

En haut, et en dehors, une seconde ouverture où se termine le canal demi-circulaire horizontal ;

En bas, un enfoncement hémisphérique et profond ;

En bas et en dehors, la fenêtre ovale ;

En bas et en avant, l'orifice de la rampe externe du limaçon ;

En bas, en arrière et un peu en dedans, une ouverture elliptique, où commence la partie inférieure du canal demi-circulaire vertical inférieur ;

En arrière, une ouverture étroite, arrondie, où commence le canal demi-circulaire horizontal ;

En dedans, quelques petits trous qui donnent passage aux vaisseaux et aux nerfs, et qui communiquent avec le conduit acoustique interne ;

En arrière et en dedans, un enfoncement en forme de sillon, répondant à une ouverture circulaire, assez large, qui est l'orifice commun où aboutissent les deux canaux demi-circulaires verticaux ; et l'orifice triangulaire, souvent à peine visible, de l'aqueduc du vestibule ; l'angle le plus aigu de cet orifice est dirigé en haut.

L'*aqueduc* du vestibule est un canal extrêmement étroit, qui monte d'abord en se rétrécissant jusque derrière le canal commun, puis se courbe en arrière et en bas, en s'élargissant, et va se terminer, par une petite ouverture, sur la face postérieure du rocher, dans une petite cavité triangulaire remplie de lymphe, et formée par l'écartement des deux lames de la dure-mère. Il paraîtrait que ce canal est susceptible de s'oblitérer avec l'âge, d'après ce que j'ai vu sur deux ou trois sujets avancés en âge, chez lesquels il était effacé dans la moitié de son trajet, qui correspond à son orifice vestibulaire.

Le *limaçon*, dont le nom indique assez bien la forme, est cette portion du rocher creusée de deux canaux spiroïdes, obliquement située de dedans en dehors, de haut en bas, et d'arrière en avant, dans la partie antérieure, et sous la face supérieure de cette apophyse, au-dessus du canal carotidien, en avant et en dedans du conduit auditif interne et du vestibule. Considéré à l'extérieur, le limaçon est globuleux ; légèrement concave à sa base presque verticale ; large, à peu près, comme le diamètre du canal horizontal, et tourné en dedans, un peu en bas et en avant.

Dans l'oreille gauche, la ligne spirale qui marque, sur la face externe du limaçon, les circonvolutions de ses cavités, est dirigée en sens inverse de celui de la ligne spirale de l'oreille droite.

Au centre du limaçon, est un noyau osseux commun, conoïde, très court, couché presque horizontalement, et dirigé en avant et en dehors vers la partie interne de la portion horizontale du canal carotidien, et de telle sorte que son axe coupe obliquement celui du rocher. Il est fort large à sa base, qui constitue le fond du conduit

auditif interne, et où l'on voit les orifices très étroits de plusieurs canaux, dont les uns se perdent dans son épaisseur, tandis que d'autres vont s'ouvrir dans les canaux demi-circulaires et les deux rampes, et donnent passage à des vaisseaux et à des nerfs. Ce noyau va en se rétrécissant jusqu'à son sommet, et se termine, vers le milieu de la hauteur du limaçon, où il aboutit, à une cavité évasée, nommée *entonnoir*.

La surface du noyau est taillée en vis par une double rainure, et laisse apercevoir un grand nombre de pertuis qui livrent passage aux filets nerveux. Les parois de la double rainure dont il vient d'être fait mention se continuent avec les bords d'une lame osseuse, plongée dans le tissu spongieux du rocher, compacte, roulée sur elle-même en spirale, dans le sens de sa longueur, recourbée selon sa largeur de manière à former, avec les rainures du noyau, un canal qui part de la base de ce noyau, et décrit deux tours et demi de spirale autour de l'axe, en s'avancant vers l'entonnoir où il se termine.

Ce canal est divisé en deux cavités, appelées rampes du limaçon, par une cloison qui règne dans toute l'étendue de sa longueur. Cette cloison, plus large à la base du limaçon qu'à l'entonnoir où elle finit, est composée de deux parties bien distinctes, adhérentes l'une à l'autre par l'un de leurs bords, et dont l'une, osseuse, formée de deux lamelles, où l'on voit un grand nombre de petits canaux pour le passage des nerfs, adhère, par son bord interne, au noyau, jusqu'au milieu du second tour, où elle se termine par une sorte de crochet nommé *hameçon* ; et dont l'autre, dite membraneuse, extrêmement mince, est fixée par son bord externe à la face interne de la lame qui complète le canal du limaçon ; cette portion membraneuse règne seule dans l'intérieur de ce canal, depuis le milieu du second tour jusqu'au sommet, où elle est percée d'une ouverture qui établit une communication entre les deux rampes. Scarpa assure qu'elle est formée de deux substances, dont l'une est d'une consistance un peu moindre que celle des cartilages, et l'autre est entièrement membraneuse et presque muqueuse. La première adhère au bord de la partie osseuse de la lame spiroïde, l'accompagne jusqu'à sa terminaison, se prolonge au-delà jusqu'au sommet du noyau osseux ; la seconde est une duplication du périoste, qui recouvre la partie osseuse de la lame spiroïde et celle dont nous venons de parler ; elle complète la cloison des rampes.

Le bord de la première substance, examiné là où elle adhère à la partie osseuse, est percé de petits canaux disposés en rayon dans son épaisseur, et qui communiquent avec ceux que nous avons dit exister, entre les lamelles de la portion osseuse. L'autre bord de cette substance est un peu transparent, et semble contenir une humeur aqueuse ; vue au microscope, cette substance paraît être formée d'un amas de petites cellules réticulées remplies de liquide et de filaments qui sont des ramifications nerveuses.

Des deux rampes, l'une, qui est interne ou postérieure, située à la base du limaçon, plus large, plus courte, et d'abord un peu droite, commence à la fenêtre ronde ; à sa partie inférieure est l'orifice de l'aqueduc du limaçon. L'autre rampe, externe ou antérieure, rapprochée du sommet du limaçon, plus étroite et plus longue, commence dans le vestibule, par une ouverture dont il a été parlé et qui est entièrement libre. La face de la cloison correspondante à cette rampe offre des lignes saillantes, rayonnées. A mesure que l'une et l'autre se rapprochent de leur terminaison, vers l'entonnoir, elles se rétrécissent, et finissent par se communiquer entre elles, comme il a été dit. La rampe interne a de petites ouvertures, plus nombreuses que celles la rampe externe.

L'*aqueduc* du limaçon est un canal fort étroit, long de trois à quatre lignes, qui commence dans la rampe interne, tout près de la fenêtre ronde, descend obliquement en avant dans le rocher, sur le bord postérieur duquel il va s'ouvrir au-devant de la fosse jugulaire ; son orifice supérieur est plus large que son orifice inférieur ; quelquefois ce canal paraît manquer.

Les trois canaux demi-circulaires situés dans le rocher, derrière le vestibule, au-dessous et en arrière des cellules mastoïdiennes, commencent et finissent dans le vestibule par cinq ouvertures, dont une est commune à deux d'entre eux. Ils sont à peu près de même grandeur, et chacun d'eux a une sorte de renflement à son origine. Leurs parois sont formées d'une lame osseuse, compacte, plongée dans le tissu spongieux du rocher ; leur surface interne est lisse et polie.

L'un, *vertical et supérieur*, a la convexité de sa courbure directement tournée en haut ; né à la partie supérieure et antérieure du vestibule, par une ouverture elliptique, assez large, il s'élève au-dessus des autres, et se termine, par son extrémité postérieure, avec l'extrémité antérieure du canal vertical inférieur, par un conduit commun, long de deux lignes qui s'ouvre à la partie postérieure et interne du vestibule.

Le second, ou *vertical et inférieur*, aussi appelé postérieur, plus grand que le supérieur, a sa convexité tournée en arrière ; né par une ouverture évasée, arrondie, à la partie inférieure, postérieure et un peu interne du



vestibule, il se recourbe en arrière, monte en avant, et se termine dans le canal commun, où aboutit le vertical supérieur. Ce canal n'est pas plus large que l'un des deux conduits qui le forment par leur réunion.

Le canal demi-circulaire *horizontal*, situé entre les deux précédents et à leur côté externe, plus petit que l'un et l'autre, naît à la partie antérieure du vestibule, entre la fenêtre ovale et le commencement du canal vertical supérieur, par une ouverture large, elliptique, infundibuliforme, décrit une courbe tournée en dehors, à peu près parallèle à l'horizon, et va se terminer par une ouverture plus étroite, arrondie en dedans, à la paroi supérieure et externe du vestibule, entre l'orifice commun des canaux verticaux et l'orifice propre du canal postérieur.

Une membrane très fine et fortement adhérente aux os, tapisse toutes les cavités du labyrinthe, et se prolonge jusque dans les aqueducs, où elle se termine en cul-de-sac (Cloquet). Mais, outre cette membrane, on trouve encore dans le vestibule deux sacs membraneux, dont l'un communique avec trois tubes de même nature situés dans les canaux demi-circulaires, tandis que l'autre forme une cavité globuleuse sans ouverture.

Le plus ample de ces deux sacs est oblong, transparent, situé sur la paroi supérieure et un peu postérieure du vestibule ; son extrémité supérieure est arrondie, elle repose dans l'enfoncement semi-elliptique, où commence le canal supérieur, se continue avec le tube membraneux que renferme ce canal, et avec celui du canal horizontal ; l'extrémité inférieure plus grêle, se porte transversalement vers le fond du vestibule, jusqu'au commencement du canal vertical inférieur, où elle aboutit au tube membraneux que renferme ce canal.

Les tubes membraneux des canaux demi-circulaires naissent donc en quelque sorte de ce sac ; chacun d'eux est dilaté à son origine, et forme une sorte d'ampoule dans la cavité elliptique où commence chaque canal demi-circulaire ; puis il se rétrécit de beaucoup, et parcourt le canal osseux où il est situé, de telle manière que celui du canal supérieur et celui du canal inférieur se confondent, comme ces canaux, en un seul, qui vient s'ouvrir, ainsi que celui du canal horizontal, à la partie moyenne de la convexité du sac dont il s'agit.

La membrane qui forme ce sac et ces tubes est fort mince, transparente, entièrement distincte du périoste des cavités labyrinthiques ; elle n'est point immédiatement couchée sur ce périoste ; mais il y a, entre elle et lui, un espace très sensible, en partie rempli par un tissu cellulaire rare, extrêmement lâche et presque muqueux, qui la maintient en position, et sans lequel le sac et les tubes flotteraient dans les cavités osseuses, dont le diamètre est plus considérable que le leur. Il résulte de cette disposition que le sac et les tubes membraneux, qui représentent exactement le vestibule et les canaux demi-circulaires, sont en quelque sorte suspendus dans ces diverses parties. Le sac ressemble à une petite bulle d'air et les tubes à des vaisseaux lymphatiques.

Le sac globuleux est situé de telle manière que l'enfoncement hémisphérique du vestibule en contient une moitié, qui adhère fortement à la paroi osseuse, tandis que l'autre moitié, saillante dans le vestibule, est adossée au premier sac qui l'enveloppe, à peu près comme le corps vitré enveloppe le cristallin. Ce second sac est clos de toute part, et sans aucune communication avec le premier, non plus qu'avec les autres cavités environnantes ; la membrane qui le forme est, dans un fœtus de trois mois, si épaisse et si résistante, eu égard à son volume, que si on la divise avec la pointe d'une lancette, et si on la vide entièrement, elle conserve encore sa forme sphérique. Au fond de ce sac, on voit une tâche blanchâtre oblongue.

Telles sont les parties molles du labyrinthe, que Scarpa nous a fait connaître, et dont quelques portions entrevues par ses devanciers avaient reçu les noms de *cordons nerveux* (Duverney, Vieussens) ; *zones nerveuses* (Valsalva) ; *filaments* des canaux demi-circulaires (Cassebohm) ; *filets* d'apparence nerveuse (Morgagni), et *septum nerveux* (Cotugno, Meckel).

Le limaçon, les deux sacs du vestibule, les tubes des canaux demi-circulaires, contiennent une sérosité limpide, que l'on trouve aussi, selon Scarpa, hors de ces poches membraneuses, dans l'intervalle qui les sépare des parois osseuses. Au reste, quelle que soit la disposition de ce liquide par rapport aux membranes qui le renferment, disposition si difficile à vérifier, qu'on en croira longtemps encore Scarpa sur sa parole, il n'est pas douteux que le labyrinthe n'en contienne une certaine quantité, quoiqu'on ne puisse pas dire qu'il en soit entièrement rempli, comme l'ont prétendu Cotugno et Meckel ; car, en soumettant le temporal à l'épreuve de la congélation, j'ai obtenu à la vérité une lympe solide, mais je n'ai pas trouvé que les glaçons contenus dans ces conduits formassent un corps continu, de manière à les représenter parfaitement ; ils étaient séparés par de petits interstices qui ne pouvaient être remplis que par de l'air. S'ensuit-il nécessairement que la lympe ne remplisse pas complètement le labyrinthe dans l'état de vie ? Je ne le pense pas, bien qu'on puisse encore fortifier cette expérience, de celle qui consiste à plonger le temporal dans l'eau, et à faire pénétrer un stylet dans le vestibule, à travers la fenêtre ronde, ou à arracher l'étrier, ce qui donne parfois issue à quelques bulles d'air, qu'on suppose

s'échapper alors des cavités labyrinthiques. Il est plus naturel de croire que ces dégagements gazeux ne sont que l'effet très ordinaire de la condensation que subissent les liquides animaux après la mort, ou de l'absorption bien constatée qui s'opère dans les derniers moments, et même après la cessation de la vie. Au moins est-il certain qu'un liquide aqueux occupe visiblement ces cavités, et l'on ne peut concevoir que son existence ait pu devenir, pour nos anatomistes les plus distingués, le sujet d'un doute. Enfin si l'évidence d'un fait anatomique était de nature à puiser un surcroît de force dans le raisonnement, je dirais que le labyrinthe, non seulement est destiné à renfermer un liquide, mais encore que les lois de l'organisation en excluent, dans l'état sain, l'existence de l'air, puisque hors l'état pathologique, ou le cas de la décomposition cadavérique, il n'y a pas d'exemples de congestion gazeuse dans ceux des conduits ou des cavités qui ne communiquent point avec l'air extérieur. Admettre de l'air dans le labyrinthe pendant la vie, parce qu'il en contient après la mort, n'est-ce pas reproduire la doctrine erronée des anciens, qui admettaient aussi la présence de ce gaz dans les artères des corps vivants, parce qu'ils les trouvaient vides de sang dans les cadavres ?

§ IX. Le *conduit auditif interne*, situé à la face postérieure du rocher, un peu au-dessous du trou déchiré, est un enfoncement conique et pratiqué de dedans en dehors dans l'épaisseur du rocher. Son fond, qui forme la face interne de la base du limaçon, est divisé en deux fossettes par une arête osseuse. Dans la fossette supérieure sont un grand nombre de trous, dont l'un, remarquable par sa grandeur, est l'orifice interne de l'aqueduc de Fallope ; les autres s'ouvrent dans le labyrinthe. La fossette inférieure est ovale, son grand diamètre est transversal ; à sa partie antérieure, on voit un enfoncement correspondant directement à la base du noyau osseux du limaçon, et percé d'une infinité de petits conduits disposés en spirale, qui vont s'ouvrir dans les cavités du limaçon. En arrière sont d'autres groupes de pareils trous disposés en rond ; l'un de ces groupes s'ouvre dans le vestibule ; deux autres dans les canaux vertical supérieur et horizontal. Ces trous correspondent à des conduits qui se subdivisent à l'infini, avant de s'ouvrir dans les cavités où ils se terminent. Il a déjà été dit comment ceux qui se rendent dans l'épaisseur du noyau du limaçon, traversent ensuite l'épaisseur de la partie osseuse de la lame spiroïde, et s'ouvrent au bord libre de cette partie, ou plutôt au bord qui est uni avec celui de la partie membraneuse.

Le conduit auditif interne et les petits canaux qui viennent d'être décrits, livrent passage au nerf acoustique et à ses ramifications.

L'aqueduc de Fallope, quoique ne faisant pas partie de l'oreille, mérite néanmoins d'être étudié avec attention à cause du nerf facial qui le parcourt. C'est un conduit très étroit, long, recourbé en plusieurs sens, qui commence dans la fossette supérieure du fond du conduit auditif interne, ainsi qu'il vient d'être dit, qui remonte ensuite en dehors et en arrière dans le rocher, jusqu'au haut de cette apophyse et reçoit un très petit canal nommé *hiatus Fallopii*, venant d'avant en arrière de la surface crânienne du rocher ; l'aqueduc se dirige ensuite brusquement en arrière, traverse la paroi de la caisse, dans laquelle il est en partie membraneux, redevient osseux, se recourbe, descend ensuite verticalement, parallèlement à la paroi postérieure de la caisse, et se termine enfin au trou stylo-mastoïdien.

§ X. *Système nerveux de l'organe auditif*. Le nerf labyrinthique tout entier, diverses branches et filets du nerf facial, du nerf maxillaire supérieur, du plexus cervical supérieur, et du ganglion sphéno-palatin, composent ce système.

1° A l'extrémité latérale du quatrième ventricule sont plusieurs stries médullaires blanches, dont quelques-unes se dirigent en avant, et vont s'unir à un faisceau plus volumineux de fibrilles formant une masse pulpeuse, très molle, née de la partie antérieure des prolongements postérieurs de la protubérance annulaire. Ces fibrilles, ces stries réunies et dépourvues de névrilème, constituent l'origine du nerf *labyrinthique, acoustique ou auditif*, si longtemps connu sous le nom de portion molle de la septième paire.

Entre l'éminence olivaire, le pédoncule du cervelet, la protubérance annulaire et le corps rétifforme, ce nerf, situé dans une petite fosse triangulaire, s'isole de la substance cérébrale, séparé du nerf facial qui l'avoisine, par une petite saillie de la moelle vertébrale et par quelques vaisseaux très petits. Là, il forme un cordon roulé sur lui-même, aplati et concave en dedans, où le nerf facial est appliqué ; bientôt il devient plus consistant, et l'on commence à y distinguer facilement de nombreux filets, revêtus de névrilème, qui se dirigent sur les côtés de la base de la moelle allongée en dehors, en haut et en avant ; puis il s'introduit dans le conduit auditif interne, où il semble tordu sur lui-même ; ses filets, qui commencent à devenir bien manifestes, décrivent une spirale oblique.

Quand il est parvenu au fond du conduit, l'une de ses parties, plus blanche que les autres, s'isole, forme une branche dite *limacienne*, qui se dirige, vers la petite excavation correspondante à la base du limaçon, et située

en avant de la fossette inférieure du conduit auditif interne. Là, les filets de cette première branche, qui paraît être la continuation du tronc, sont plus distincts, un peu isolés les uns des autres, ce qui lui donne plus de largeur. Ces filets pénètrent en se tordant sur eux-mêmes dans les nombreuses petites ouvertures disposées en spirale qui ont été décrites, marchent parallèlement à l'axe du limaçon dans son noyau osseux, puis à travers la lame osseuse, se divisent en une infinité de filaments, dont les uns se terminent sur la membrane de cette lame et sur la demi-lame membraneuse, tandis que les autres remontent dans l'axe jusqu'au sommet du limaçon, vers le lieu de communication des deux rampes. Ces divers filaments ont de nombreuses anastomoses mutuelles le long de l'axe pyramidal ; l'un d'eux, plus apparent que les autres, se termine à l'entonnoir et au dernier demi-tour de la cloison.

La seconde branche du nerf acoustique, dite *vestibulaire*, s'isole de la première, se porte en arrière et en dehors, forme une sorte de ganglion ou renflement grisâtre ou rougeâtre, et se divise en trois rameaux.

Le grand rameau, plus volumineux que les deux autres, derrière lesquels il est situé, entre par l'un des petits cribles situés à la partie postérieure de la fossette inférieure du fond du conduit auditif interne, dans le vestibule, à travers la pyramide, puis se divise en deux branches. L'une se termine dans le vestibule même en formant une sorte de membrane ou d'épanouissement pulpeux, composé de ramifications réticulées très fines et comme diffluentes. L'autre pénètre en se bifurquant dans les canaux demi-circulaires vertical supérieur et horizontal, tapisse l'ampoule qui est à leur origine, et se prolonge quelque peu dans leur intérieur, en formant une sorte de pulpe médullaire disposée en éventail.

Le rameau moyen pénètre dans le vestibule, près du précédent et aussi par la fossette inférieure, se divise d'abord en deux filets, puis se perd sur la membrane qui forme le principal sac du vestibule, par une foule de ramifications fort molles et très blanches.

Le petit rameau, ou rameau inférieur, entre dans le vestibule par une ouverture située au côté externe du conduit auditif interne, se dirige vers le canal demi-circulaire postérieur, s'épanouit sur son ampoule, et semble se prolonger dans son intérieur.

2° Le nerf *facial*, né d'une portion médullaire en forme de bandelette, et d'une autre qui paraît plus fibreuse, derrière le bord postérieur de la protubérance annulaire, dans l'angle qu'elle fait en se réunissant avec le corps rétifforme, au-dessus et un peu en dehors des corps olivaires, à une ligne en avant du nerf acoustique, au côté interne duquel il est placé, marche avec lui, après s'être revêtu d'un névrilème, jusqu'au fond du conduit auditif interne, où il pénètre dans l'aqueduc de Fallope. Arrivé vis-à-vis l'hiatus de ce conduit, il reçoit le filet supérieur du nerf ptérygoïdien ou vidien, puis un peu plus loin, il fournit un premier *filet* très délié, qui perce l'os, et va se perdre dans le muscle interne du marteau.

Parvenu dans la paroi postérieure de la caisse, le nerf facial donne, 1° un *second filet* très petit, qui pénètre dans une ouverture capillaire, située à la base de la pyramide, et va se jeter dans le muscle de l'étrier ; 2° un *troisième filet* très long, nommé *corde du tympan*, qui, selon quelques anatomistes, n'est que le filet supérieur du nerf vidien, descend d'abord parallèlement avec le nerf facial, remonte ensuite en haut et en dehors, pénètre par une ouverture située à la base de la pyramide, envoie un filet d'anastomose, sur le promontoire, au filet du plexus carotidien interne, venant d'une petite ouverture pratiquée dans la paroi de l'aqueduc de Fallope ; traverse la caisse obliquement d'arrière en avant sous l'enclume, puis entre sa longue branche et la partie supérieure du manche du marteau, auquel elle adhère, augmente de volume au-dessus du muscle interne de cet os, devient plus consistante, presque horizontale, descend en avant à côté du tendon du muscle antérieur du marteau, et sort avec lui de la caisse par la fente glénoïdale, se dirige ensuite en devant et en dedans, et s'anastomose à angle très aigu avec le rameau lingual du nerf maxillaire inférieur.

Après avoir fourni la corde du tympan, le nerf facial sort du crâne par le trou stylo-mastoïdien, puis il donne : 1° un *rameau auriculaire postérieur*, qui descend d'abord, puis remonte devant l'apophyse mastoïde, se porte derrière l'oreille, et se divise en deux filets, dont l'un, antérieur, se distribue à la surface convexe du pavillon, et donne quelques filaments au muscle auriculaire postérieur, tandis que l'autre, postérieur, remonte en arrière sur l'apophyse mastoïde, se ramifie sur elle, et se perd dans le muscle occipital et les téguments voisins, et s'anastomose avec des ramifications du plexus cervical ; 2° quelques filets qui s'anastomosent avec l'auriculaire antérieur, ou branche auriculaire, ou rameau temporal superficiel du nerf maxillaire supérieur ; 3° des rameaux qui vont se distribuer à la partie antérieure du pavillon de l'oreille, aux muscles de cette partie, et s'anastomosent avec les filets du rameau auriculaire postérieur.



3° Le *rameau auriculaire antérieur*, ou *temporal superficiel* du nerf maxillaire inférieur, se contourne sur la partie postérieure du condyle de la mâchoire, devant et sous le conduit auditif, envoie deux filets d'anastomose au nerf facial, remonte devant le conduit, sous la glande parotide, donne un filet à l'articulation temporo-maxillaire, fournit des rameaux au pavillon, et d'autres qui passent entre l'os et le cartilage du conduit pour aller se distribuer à la peau qui le revêt. L'auriculaire antérieur se divise ensuite en deux filets, dont l'antérieur se ramifie à la tempe, au front, au sommet de la tête, et s'anastomose avec le facial et l'occipital, tandis que le postérieur se distribue en grande partie à l'hélix et aux muscles auriculaires antérieur et supérieur.

4° Des filets nés de la branche mastoïdienne du plexus cervical se ramifient à la face interne du pavillon, et s'anastomosent avec les filaments du rameau auriculaire postérieur du nerf facial, et avec la branche postérieure du second nerf cervical.

Le même plexus fournit une *branche auriculaire*, plus volumineuse que la branche mastoïdienne, et qui se porte d'abord un peu en dehors, se réfléchit ensuite sur le bord postérieur du muscle sterno-mastoïdien, se porte obliquement en avant et en haut entre ce muscle et la peau, gagne son bord antérieur, et se divise, au niveau de l'angle de la mâchoire, en : 1° *Rameaux auriculaires antérieurs* qui fournissent à la parotide des filets, dont un communique avec ceux du facial, et qui tous remontent vers la partie inférieure du pavillon, s'y ramifient, soit à la face concave, soit à la face convexe, soit sur le contour de sa circonférence ; ils s'anastomosent avec le temporal superficiel du maxillaire inférieur ; 2° *Rameaux auriculaires postérieurs* ; il n'y en a quelquefois qu'un seul ; ils remontent le long du bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien, puis se divisent sur l'apophyse mastoïde en filets, qui se ramifient sur la face convexe du pavillon et sur la partie supérieure de la portion cartilagineuse du conduit auditif. Ces deux ordres de rameaux s'anastomosent les uns avec les autres.

5° Des filets nerveux fournis par le ganglion sphéno-palatin se rendent à la trompe d'Eustachi, et donnent des filaments à la membrane qui revêt ce conduit et à celle qui tapisse la caisse.

J'ai décrit la totalité du nerf acoustique ; mais il m'a paru suffisant d'indiquer seulement celles des ramifications du nerf facial, du nerf maxillaire inférieur et du plexus cervical, ainsi que du ganglion sphéno-palatin, qui se rapportent à l'oreille.

On voit d'après ce qui vient d'être dit que le nerf acoustique se distribue exclusivement au vestibule, au limaçon et aux canaux demi-circulaires ; que le nerf facial fournit des filets aux muscles des osselets, et du pavillon, au pavillon lui-même et aux téguments qui le recouvrent ; que le nerf maxillaire inférieur et le plexus cervical en fournissent au conduit auditif externe et au pavillon ; que le ganglion sphéno-palatin en donne à la trompe d'Eustachi et à la caisse du tympan.

§ XI. *Artères de l'organe auditif*. Elles proviennent toutes des branches de la carotide externe, sauf une seule fournie par la carotide interne.

1° Les rameaux *auriculaires antérieurs* de l'artère temporale se distribuent au conduit auditif, au muscle auriculaire antérieur et au pavillon.

2° Les rameaux *auriculaires supérieurs* de la même artère se distribuent au muscle auriculaire supérieur.

3° La branche *auriculaire profonde* de l'artère maxillaire interne remonte sur le temporal, derrière le conduit auditif, et se distribue à ce conduit, aux glandes cérumineuses et à la membrane du tympan.

4° La branche *auriculaire postérieure* de la carotide externe (née quelquefois de l'artère occipitale) commence au-dessus du muscle digastrique, remonte dans la glande parotide jusqu'à la partie inférieure du pavillon, fournit la *stylo-mastoïdienne*, se divise en deux branches, dont l'une remonte entre la peau et le cartilage, et se distribue à toute la face convexe de la conque, tandis que l'autre se porte au-dessus de l'apophyse mastoïde pour aller se terminer aux muscles auriculaire postérieur et occipital, et à la peau.

5° Le rameau *tympanique*, ou inférieur de l'artère méningée moyenne ou sphéno-épineuse, s'introduit dans le conduit qui loge le muscle interne du marteau, et se distribue à ce muscle ainsi qu'à la membrane muqueuse du tympan.

6° L'artère *tympanique*, fournie par l'artère maxillaire, se porte vers la fente glénoïdale, se distribue au muscle antérieur du marteau, et pénètre avec lui dans la caisse.

7° Le rameau *tympanique*, né de la carotide interne, avant qu'elle sorte du canal inflexe du rocher, perce la paroi de la caisse, se distribue à la membrane qui revêt cette cavité, et s'anastomose sur le promontoire avec le rameau tympanique de l'artère sphéno-épineuse.

8° Quelques ramuscules *tympaniques* pénètrent dans la caisse par de petites ouvertures à peine visibles, situées à l'endroit où le rocher s'unit à la portion écailleuse du temporal, et vont se perdre dans la membrane qui tapisse le tympan.

9° L'artère *stylo-mastoïdienne*, née de l'auriculaire postérieure, et quelquefois de l'occipitale, donne plusieurs rameaux au conduit auditif externe, un seul à la membrane du tympan, pénètre par le trou stylo-mastoïdien dans l'aqueduc de Fallope, le parcourt, fournit des rameaux au périoste de ce canal, à la membrane de la caisse, au muscle de l'étrier, aux cellules mastoïdiennes, aux canaux demi-circulaires, puis s'anastomose avec le rameau supérieur de l'artère sphéno-épineuse, parvenu dans l'aqueduc par l'hiatus de Fallope.

10° L'artère *ptérygoïdienne*, fournie quelquefois par la pharyngienne supérieure ou ptérygo-palatine, plus ordinairement par la maxillaire interne, parcourt le conduit ptérygoïdien, sort en arrière, et se ramifie à la membrane muqueuse de la trompe d'Eustachi et des parties voisines.

11° Quelques ramuscules de l'artère ptérygo-palatine se distribuent à la membrane de la trompe d'Eustachi.

§ XII. *Veines de l'organe auditif*. Elles suivent à peu près la disposition des artères.

1° Les rameaux *auriculaires antérieurs, profonds et postérieurs*, venant des deux faces et de la circonférence du pavillon, ainsi que du conduit auditif externe, se réunissent les uns aux autres, et vont en s'anastomosant verser le sang qu'ils contiennent dans la veine temporale.

2° La veine *auriculaine postérieure* va s'ouvrir dans la veine jugulaire externe.

3° La disposition des veines du tympan est peu connue.

4° Les ramuscules nés dans le vestibule et dans les canaux demi-circulaires, se réunissent pour former une branche qui traverse le diploé du rocher, dans un petit canal situé près de l'aqueduc du vestibule, et se termine dans le golfe de la veine jugulaire.

5° Les ramuscules venant du limaçon, et sortant de la rampe interne, et même quelques-uns de ceux du vestibule, forment une seconde branche qui perce la substance du rocher, non loin de l'aqueduc du limaçon, et va s'ouvrir dans le sinus latéral.

§ XIII *Vaisseaux lymphatiques de l'organe de l'ouïe*. Les absorbants de l'oreille externe vont, dit-on, s'ouvrir dans les lymphatiques superficiels rassemblés devant et derrière le pavillon.

Existe-t-il des absorbants dans l'oreille interne ou les veines en font-elles l'office ? On a voulu donner comme preuve de cette dernière opinion la communication assez bien démontrée des veines du vestibule et du limaçon avec le sinus latéral et le golfe de la veine jugulaire.

§ XIV. *Etat de l'organe auditif dans le fœtus et le vieillard*. De tous les organes du fœtus, celui de l'ouïe est le plus développé ; il a presque toutes les dispositions qu'on y observe dans l'adulte. Cependant toutes ses parties ne sont pas également complètes ; les plus profondes, celles qui constituent spécialement le sens auditif, le sont davantage ; les plus extérieures le sont moins.

Le *pavillon* est mou, peu consistant.

Le *conduit auditif externe*, très évasé en dedans, est très étroit dans son milieu et fort large en dehors ; les bords de son fibro-cartilage sont plus éloignés, les incisures plus larges que dans l'adulte ; la partie osseuse de ce conduit n'existe pas ; il n'est formé en haut que par la membrane dermoïde ; en bas on retrouve cette membrane ; mais là elle revêt une membrane particulière, très épaisse, à fibres parallèles, très manifestes, qui, nées du pourtour du cadre du tympan, se terminent en dehors au fibro-cartilage du conduit. C'est à cette membrane, qu'on peut considérer comme le rudiment de la partie antérieure de la portion osseuse du méat auditif, qu'est due la longueur remarquable de ce canal dans le fœtus. La membrane dermoïde du conduit auditif est fort mince, garnie d'un duvet plus prononcé que dans toutes les autres parties du corps, et

entièrement recouverte d'un enduit blanchâtre qui tapisse surtout la membrane du tympan, lui ôte sa transparence naturelle, et paraît être le produit de la sécrétion des glandes cérumineuses qui ne fournissent point encore une humeur jaune, visqueuse et épaisse comme dans l'adulte.

La *membrane du tympan* est fort mince, presque aussi large que dans les âges suivants, et on la trouve d'un rouge très marqué quand on a enlevé l'espèce de gluten dont nous venons de parler, parce qu'alors on voit, à travers ses tuniques, la membrane très vasculaire qui tapisse la caisse. Cette cloison est presque parallèle à la paroi supérieure du conduit auditif, avec laquelle elle se continue, tandis qu'elle forme un angle très aigu avec la paroi inférieure ; cette disposition est due à ce que *le cadre osseux du tympan* est très incliné en bas et en dedans et même presque horizontal. Osseux dans ses trois quarts, ce cadre est complété par la racine de l'apophyse zygomatique. En avant, il avoisine les rudiments de la portion articulaire de la cavité glénoïde ; en bas une lame osseuse très étroite le sépare de l'ouverture du canal carotidien ; en arrière il est en rapport avec les rudiments de l'apophyse mastoïde et le bord supérieur de l'occipital ; il est isolé de toutes ces parties, excepté de l'apophyse zygomatique, par une racine circulaire qu'occupe un prolongement de la membrane qui revêt la caisse. Cet isolement, qui dure jusqu'au cinquième ou sixième mois, disparaît peu à peu.

La *caisse du tympan* n'est guère moins grande que dans l'adulte, et sa forme ne varie qu'en raison de la situation de la membrane tympanique.

La *trompe d'Eustachi*, déjà bien développée, l'est moins que la caisse ; son cartilage est encore très mou, et ce conduit forme un angle très obtus avec l'apophyse ptérygoïde.

Les *cellules mastoïdiennes* n'existent pas ; l'ouverture qui y conduit est très large, mais elle aboutit à un cul-de-sac, où est placée la branche de l'étrier, et qui est creusé dans un tissu spongieux, de couleur rougeâtre, peu épais, remplaçant les cellules.

Les *osselets* entièrement ossifiés, ont acquis le développement le plus complet.

La *fenêtre ovale* a la même largeur que dans l'adulte. La situation de la *fenêtre ronde* varie selon que le *promontoire* est plus ou moins saillant ; et il l'est beaucoup dans le fœtus. Souvent cette ouverture n'offre rien de particulier dans sa position ; mais quand le promontoire n'est pas encore bien développé, elle est dirigée presque antérieurement ; à mesure que cette éminence se développe, vers le quatrième ou cinquième mois, il cache cette fenêtre qui alors se dirige en arrière, et reprend la situation qu'elle a dans l'adulte, lorsque l'apophyse venant à se développer, vers l'époque de la naissance, la repousse en avant.

La membrane qui tapisse la caisse est rouge, très vasculaire, très molle, et sécrète un mucus abondant qui remplit cette cavité.

Le *labyrinthe* du fœtus, non moins développé que la caisse, est parfaitement ossifié ; on peut l'isoler facilement des parties environnantes qui sont encore spongieuses. Le *vestibule* est presque aussi large que dans l'adulte. Les *canaux demi-circulaires* se voient facilement, à cause de leur blancheur, à travers les parties molles rougeâtres qui les enveloppent ; le canal vertical supérieur est surtout apparent ; il forme une tubérosité au bord supérieur du rocher, et au-dessous de lui on voit un enfoncement très profond (Bichat) ; ses parois sont minces et transparentes dans sa convexité.

Le *limaçon* très développé l'est un peu moins que les canaux demi-circulaires.

Les *sacs du vestibule*, les *tubes membraneux* sont plus faciles à voir ; le liquide qu'ils renferment est rougeâtre ; on l'aperçoit à travers les cavités qui le renferment.

Le *conduit auditif interne* est presque aussi large, mais moins long que dans l'adulte ; très évasé dans le fond, il l'est moins à son entrée.

Par les progrès de l'âge, le cartilage du pavillon acquiert plus de consistance ; l'enduit du conduit auditif disparaît peu à peu, après la première année de la vie ; la partie qu'il abandonne la dernière est la membrane du tympan. La membrane fibreuse du méat auditif s'ossifie ainsi que la cavité glénoïde et l'apophyse mastoïde ; la portion osseuse de ce conduit se complète ; la membrane du tympan devient transparente, d'un blanc perlé, et se redresse peu à peu ; le cadre osseux qui l'entoure se redresse aussi, et se soude aux parties voisines qui ont acquis plus de solidité. Le cartilage de la trompe d'Eustachi devient plus ferme ; ce conduit change de direction et finit par former un angle aigu avec l'apophyse mastoïde. La caisse s'élargit un peu par le



déplacement léger qu'éprouve la membrane du tympan ; l'enclume qui est presque perpendiculaire chez le fœtus, s'incline du côté opposé à cette membrane, de telle sorte que les autres osselets n'éprouvent aucun déplacement, malgré l'ampliation de la caisse. Cette cavité ne contient plus de mucosités apparentes passée la deuxième année ; la membrane qui la revêt devient moins rouge, plus fibreuse, et perd en partie l'aspect d'une membrane muqueuse. Les cellules mastoïdiennes se prononcent progressivement davantage.

Les canaux demi-circulaires cessent peu à peu d'être visibles à cause de l'ossification du rocher ; l'excavation qui se voyait sous le vertical supérieur disparaît graduellement. Le labyrinthe se soude complètement à la substance du rocher ; le liquide qu'il contient devient aqueux et très limpide. Le conduit auditif interne acquiert plus de longueur et s'élargit davantage.

Scarpa assure que dans la vieillesse la fenêtre ronde s'oblitére fréquemment. J'ai dit ce qui me porte à croire qu'il en est de même de l'aqueduc du vestibule. On verra dans la suite de cet ouvrage que, dans des cas qui ne sont point rares, mais qui me paraissent avoir été méconnus, le conduit auditif externe s'élargit considérablement, perd en quelque sorte sa longueur et sa courbure, et devient sec, aride par la cessation de la sécrétion cérumineuse.

### CHAPITRE III

#### *Description de l'appareil auditif dans les animaux*

J'ai longtemps hésité avant de me résoudre à donner ici cet extrait analytique des leçons de notre illustre Cuvier. Mais j'ai pensé que je ne devais point m'en laisser détourner par l'aridité des détails, qui ne répugne qu'aux esprits superficiels ; qu'une monographie exacte devait présenter le tableau le plus complet de l'état de la science, et que d'ailleurs ces détails, qui n'ont rien de plus minutieux que ceux de l'anatomie du corps humain, ne pouvaient qu'intéresser vivement le physiologiste par leur prodigieuse variété.

Les mammifères, les oiseaux, les reptiles, les poissons, les seiches et les écrevisses, sont les seuls animaux qui aient un appareil acoustique. Mais cet appareil n'est pas aussi compliqué chez tous ces animaux que dans l'homme ; car les cétacés, la taupe et la musaraigne, le zemni et certains rats taupes, les pangolins, le morse et plusieurs phoques, les oiseaux, les reptiles, les poissons, les seiches et les écrevisses n'ont pas de pavillon. Le *conduit auditif* externe n'est qu'un orifice simplement cartilagineux dans les cétacés ; il manque absolument dans les reptiles, les poissons, les seiches et les écrevisses. On ne trouve pas de *membrane tympanique* dans quelques reptiles, tels que la salamandre, dans tous les poissons, non plus que dans les écrevisses et les seiches. La salamandre et même les serpents, les poissons à branchies libres, les écrevisses et les seiches, sont totalement dépourvus de *caisse du tympan*. Les *osselets* de l'ouïe n'existent pas dans les serpents, les caméléons, les salamandres, les tortues, ni même dans les poissons. La *trompe d'Eustachi* manque dans tous les poissons, dans les salamandres, les seiches et les écrevisses ; enfin ces deux derniers genres sont dépourvus de *labyrinthe osseux*. C'est donc dans les écrevisses et les seiches que l'on trouve l'appareil auditif le moins compliqué : en effet, chez ces animaux, il n'est formé que d'un *labyrinthe membraneux*, ou plutôt d'une sorte de petite bourse, dans la cavité de laquelle les nerfs viennent se ramifier.

MAMMIFERES. 1° Dans les animaux de cette classe, qui ont un *pavillon*, il se présente avec de nombreuses variétés sous le rapport de son volume, de sa direction et de sa conformation.

On le trouve très grand dans les ruminants faibles, tels que les gazelles, les cerfs, dans l'âne, les lièvres, et quelques petits rongeurs. Dans les chauve-souris, quelques-unes l'ont plus grand que la tête ; disproportion encore plus remarquable dans l'oreillard, qui a le pavillon plus volumineux que le reste du corps.

La conque auditive est dirigée en bas et comme pendante chez plusieurs espèces d'animaux domestiques, tels que les chiens, les moutons, les chèvres et les cochons, ainsi que dans l'éléphant. Mais dans cet animal, c'est seulement la partie postérieure et inférieure, et non la totalité du pavillon, qui présente cette inclinaison.

Dans les orangs et les sapajous, le pavillon est rond, le lobule fort petit, et la partie libre prédomine. Les guenons et les macaques l'ont un peu pointu en haut ; les sagouins nous l'offrent échancré en arrière ; sa figure varie beaucoup dans les autres genres ; seulement plus il est grand et plus il est elliptique.

L'*hélix* qui termine l'oreille de l'homme d'une manière si gracieuse en la *bordant*, commence à s'aplatir dans les singes, manque déjà dans les sapajous et les sagouins, et ne se retrouve plus dans les autres animaux.

Dans tous les mammifères qui ont un pavillon, l'*anthélix* est plan ou remplacé par une saillie transversale, très profondément située.

Jusque dans le chien, on rencontre encore le *tragus*, qu'on trouve à peine marqué dans les lièvres et les chevaux, fort développé chez les chauve-souris, énorme dans l'oreillard, fourchu ou dentelé dans plusieurs *vespertilio* ; ovale, arrondi ou pointu dans d'autres espèces.

L'*anti-tragus* est arrondi dans la plupart des chauves-souris ; prolongé en avant, au-delà du *tragus* jusqu'à la bouche, chez le *vespertilio molossus*. Cette éminence sert d'opercule à l'oreille dans quelques musaraignes, et la ferme complètement chez la musaraigne aquatique.

Trois cartilages forment le pavillon dans les animaux chez lesquels il est long et mobile ; l'un adhère à la conque ; l'autre, roulé en tube, est fixé par un ligament au conduit auditif osseux ; tous deux ont une fente longitudinale ; le troisième, aplati, situé au-dessus du second, ne concourt point à former la concavité du pavillon ; il donne un point d'appui à plusieurs des muscles de cette partie. Triangulaire dans le cheval, semi-lunaire dans le mouton, il est pointu en arrière, bifurqué en avant dans le lapin, et rhomboïdal dans le chien. M. Cuvier lui a donné le nom d'*écusson*.

Les muscles du pavillon sont très nombreux et très variés dans les animaux, surtout dans ceux dont la conque est fort grande et très mobile. Plusieurs d'entre eux s'étendent d'une partie de la conque à l'autre, et de cette partie, au tube cartilagineux et à l'*écusson* ; quelques-uns se rendent de l'*écusson* à la tête ; un seul va du cartilage du méat au cartilage de la conque.

On a donné à ces divers muscles des noms tirés de leur situation et de leur étendue.

2° Les cétacés n'ont point de *méat auditif externe* osseux ; chez ces animaux il est *cartilagineux*, très mince, commence à la peau, et s'enfonce en serpentant, dans les couches graisseuses sous-cutanées, jusqu'au tympan.

Le méat est osseux chez tous les autres mammifères. Il est long et étroit dans les guenons, et surtout dans les magots, incliné un peu en bas, mais fort peu en avant dans les uns et les autres ; circulaire et très court dans les sapajous et les chauves-souris.

Ce conduit se dirige presque horizontalement dans les carnassiers ; tourne droit, en dedans, sans dévier en avant ni en arrière, chez les chiens, les chats et le blaireau ; il se porte en avant dans le coati, en arrière dans la loutre et le putois. Dans la taupe, il est d'abord très plat et vertical, puis horizontal et de plus en plus large ; le grand tympan circulaire lui sert de plafond. Dans les lièvres et dans la marmotte, le méat osseux est tout à fait incliné en bas et en avant. Il va droit en bas et en dedans chez le castor, en arrière dans le porc-épic. Il est court et dirigé en dedans chez les cabiais et les agoutis ; dans ces deux genres, il y a au-dessous de son bord inférieur, un trou qui communique avec la caisse, et qui, dans quelques espèces, s'unit avec le méat lui-même par une scissure.

Dans les paresseux, les pangolins et les fourmiliers, le méat osseux est très court, large et circulaire ; dans l'éléphant, il est grand, long, dirigé très peu en bas et en arrière ; très long, très étroit, incliné de 45°, sans se diriger ni en arrière ni en avant dans le rhinocéros et dans l'hippopotame ; mêmes dimensions et même inclinaison chez le babiroussa. Il est aussi dirigé en avant, mais il est plus incliné dans le cochon domestique ; beaucoup moins dans le cheval, chez lequel il se porte un peu en arrière. Dans les ruminants, au contraire, le conduit affecte une direction ascendante.

3° La *membrane tympanique* est dans tous les mammifères, mince, sèche, transparente, élastique et située au fond du conduit auditif, concave du côté de ce conduit, saillante ou convexe dans le tympan, excepté chez la taupe, dans laquelle cette cloison est plane.

Elle est très oblique relativement au méat externe, et fortement inclinée en bas chez les animaux qui entendent très bien ; c'est ainsi que dans la taupe, elle est presque parallèle à la base du crâne, et sert de plancher à la caisse. Elle est presque aussi obliquement située dans les loutres, les belettes, le blaireau et le pangolin ; à peu près verticale dans les singes, les chiens, les chats, les civettes, les coatis ; et de plus, tournée directement de côté chez les lièvres, les cabiais, les marmottes et presque tous les ruminants.

Le *cercle osseux* qui, dans l'homme, donne attache à la membrane du tympan, forme chez beaucoup d'autres mammifères une saillie en forme de lame étroite, contournée en cercle ou en ellipse, située en dedans de la caisse, à la partie externe de laquelle elle adhère par l'un de ses bords, tandis que l'autre est libre, plus ou moins aigu, plus ou moins évasé selon les espèces, souvent soutenu par des arêtes saillantes qui, de différentes parties de la caisse, viennent se joindre perpendiculairement à cette lame.

Le cercle osseux presque circulaire dans le fourmilier, dans le cochon-d'inde et le paca, complètement dans la taupe, est assez régulier dans le lapin, et d'autant plus oblong qu'on l'observe dans les animaux carnassiers qui s'éloignent davantage des herbivores. Il est complet dans le cochon-d'inde, le paca, le phoque et le fourmilier ; presque complet dans les ruminants et les solipèdes ; son quart supérieur manque dans le chat, le chien et le lapin, et sa moitié supérieure n'existe pas chez l'éléphant.

Au lieu de cadre, il n'y a, dans les cétacés, à l'ouverture externe de la caisse que trois apophyses qui donnent à cette ouverture une forme étoilée.

4° Considérée à l'extérieur, la *caisse du tympan* ne proémine presque pas au-dessous du crâne, dans les singes, les guenons et les magots. Mais chez les sapajous elle commence à s'agrandir beaucoup et à donner une protubérance très marquée, ovale de haut en bas dans ces derniers, dans les blaireaux, les civettes et les martes ; un peu arrondie et oblique de dedans en dehors dans les chiens, les chats, les coatis ; presque ronde dans les lièvres et les castors ; demi-sphérique dans les roussettes et les pangolins ; plus ou moins anguleuse dans les ruminants, le cabiai, le paresseux, l'hippopotame, l'éléphant et le rhinocéros ; elle est plane et touche à celle du côté opposé dans la taupe. Cette protubérance n'existe pas dans les fourmiliers ni dans l'ours. Dans le cochon, la caisse du tympan forme une longue saillie, en forme de sac, étroite à l'endroit où elle adhère au crâne.

Dans le singe, le chien, le blaireau, les martes, les rongeurs et les ruminants, ainsi que dans l'homme, la caisse n'a qu'une petite cavité. Dans les genres du chat et de la civette, une lame osseuse obliquement étendue du bord postérieur et inférieur du tympan au promontoire, sépare la caisse en deux cavités qui ne communiquent que par un trou, l'antérieure et externe, qui contient les osselets, est percée par la fenêtre ovale, tandis que l'autre, beaucoup plus grande, laisse voir la fenêtre ronde. Chez le lion, cette fenêtre est située dans le trou qui sépare les deux cavités, et répond précisément à la ligne de leur séparation. Beaucoup de carnassiers, entre autres plusieurs de ceux qui viennent d'être nommés, ont une autre arête moins large et transversale, qui paraît ne servir qu'à soutenir le cadre du tympan ; on en trouve un grand nombre de pareilles dans le cheval. La caisse a aussi une cellule accessoire, mais placée en devant dans les sapajous et les fourmiliers. C'est dans la base de l'arcade zygomatique qu'est percée celle du paresseux. Dans l'hippopotame, la caisse extrêmement petite communique par un trou avec une seconde cavité divisée en un grand nombre de cellules irrégulières. Dans le singe, le chien, le blaireau, les martes, les rongeurs et les ruminants, la caisse n'offre, comme dans l'homme, qu'une seule cavité.

Chez l'éléphant, la cavité tympanique n'a pas de cloisons ni de cavités dans son voisinage ; mais on trouve, dans son intérieur, une multitude de lames croisées dans tous les sens, et qui forment une foule de cellules irrégulières. Dans plusieurs rongeurs, dans le cabiai, le cochon-d'inde, la marmotte et le porc-épic, par exemple, la caisse offre un assez grand nombre d'enfoncements irréguliers, tandis que, dans le phoque et le morse, elle est très grande, tout à fait ronde et sans divisions.

Dans les cétacés, la caisse est formée d'une lame osseuse comme roulée sur elle-même, dont le côté interne, solide et épais, présente un bord mousse et arrondi, tandis que le côté externe, qui est plus mince, a un bord irrégulier et deux apophyses entre lesquelles est placée la cavité du tympan qui adhère au rocher par son extrémité postérieure et par une apophyse de la partie antérieure du bord mince. Cette apophyse antérieure remonte aussi jusqu'au rocher dans les dauphins, mais non dans les cachalots. Dans tous les cétacés, l'extrémité antérieure de la caisse est ouverte, et c'est là l'origine de la trompe membraneuse qui monte le long de l'apophyse ptérygoïde, perce l'os maxillaire, et aboutit à la partie supérieure du nez par une ouverture garnie d'une valvule.

M. Cuvier propose avec beaucoup de raison de donner les noms de *vestibulaire* et de *cochléaire* aux fenêtres ovale et ronde, parce que dans les animaux elles n'ont pas la même forme que chez l'homme, si ce n'est dans les singes.

Dans la taupe, elles sont ovales toutes deux, et une arête osseuse creuse, livrant passage à des vaisseaux, va de l'une à l'autre en passant entre les branches de l'étrier. Cette particularité existe dans d'autres mammifères ; mais la marmotte, par exemple, où cette traverse est extrêmement grosse, il semble quand l'étrier est entré



qu'il y ait deux fenêtres vestibulaires. Elles sont aussi ovales et presque égales dans les édentés ; à peu près égales aussi dans l'hermine, et de plus dirigées en haut, et séparées par une barre mince chez le cochon-d'inde. La cochléaire est plus grande dans la plupart des carnassiers, dans les ruminants, le cochon, l'hippopotame, les solipèdes et les cétacés. Elle est plus petite dans le sarigue, chez qui elle est irrégulière ; dans le lièvre, où elle a la forme d'une petite fente presque verticale ; dans l'éléphant, où sa petitesse est remarquable ; elle est triangulaire dans le castor et la marmotte. La vestibulaire est ronde dans le sarigue.

5° Il y a quatre *osselets* dans tous les mammifères.

a. Le *marteau* a une tête pointue dans l'orang-outang ; elle est de moitié plus courte que le manche dans le sapajou, chez qui la facette articulaire de cette apophyse en occupe toute la région postérieure, et où l'on voit l'apophyse grêle s'élargir en une lame qui règne tout le long du bord antérieur, tandis que la courte apophyse est à peine sensible. Cette dernière est bien visible dans les guenons, mais la tête forme une ligne droite avec le manche, et fait saillie en avant. Dans l'alouate, elle est grosse dès son origine. Dans les chiens et les chats, le manche long, pyramidal à trois faces, adhère par l'une d'elles, qui est la plus étroite, à la membrane du tympan ; le col de la tête est mince, tourné en avant ; mais l'apophyse est fort longue, et s'élargit de manière à former une lame mince ; la courte apophyse est fort saillante ; une troisième apophyse est située à la face interne du col. Dans les autres carnassiers, on ne remarque de variétés que dans la longueur des apophyses. Dans le blaireau, l'antérieure est plus longue et plus étroite ; dans la loutre, elle est plus large et plus courte.

Le *marteau* a une figure presque rhomboïdale dans la taupe, à cause de l'excessive largeur de son apophyse antérieure.

La petite apophyse interne du col est à peu près nulle, et le manche comprimé, aplati et fort mince, adhère au tympan, par un de ses bords, dans les rongeurs ; le col fait avec lui un angle très ouvert, et la tête, articulée en arrière avec l'enclume, a sa masse dirigée en avant. Dans le cabiai et le cochon-d'inde, cette masse est ovale ; elle est pointue dans le lapin et le rat. Le manche est dans le paresseux comme dans le rongeur, mais la tête est comme dans l'homme ; chez le fourmilier, le col est plus mince que chez le paresseux, et dans le pangolin, il est très court.

On retrouve l'apophyse interne du col dans le cochon et les ruminants ; leur *marteau* est à peu près semblable à celui des carnassiers.

Le manche de cet osselet est comprimé, son col est court et sans apophyse antérieure, sa tête est un peu aplatie et circulaire d'avant en arrière dans le phoque.

Dans le dauphin, le *marteau* est tronqué obliquement, et dépourvu de manche ; son apophyse antérieure est longue et courbée en arc ; ces facettes articulaires sont dirigées un peu en haut. Dans la baleine, le *marteau* a la même conformation, mais son volume est double.

b. *L'enclume* présente peu de différences. Dans l'orang-outang, il est comme dans l'homme. L'apophyse supérieure est plus grêle dans les guenons ; elle est presque aussi longue que l'apophyse inférieure dans les sapajous. L'une et l'autre sont grêles et à peu près égales dans le chat ; elles sont dans le chien comme chez l'homme. Dans les belettes, les loutres, les phoques, la supérieure est très courte. Chez la taupe, l'apophyse inférieure est aussi très courte, mais l'autre est oblongue, très grande et creusée en arrière. L'inférieure est très longue, la supérieure presque nulle, dans les lièvres et les rats ; elles sont presque égales dans les cabiais et dans le paresseux ; mais dans ce dernier elles forment un angle obtus. La supérieure est plus grêle dans le mouton ; toutes deux sont dirigées en haut dans le dauphin.

c. *L'osselet lenticulaire* ne présente que des variétés trop minutieuses pour mériter d'être décrites.

d. *L'étrier* a ses branches presque droites, sa platine est elliptique et droite dans le sapajou. Chez la taupe, plus que chez tout autre animal, les branches sont arquées et éloignées, et la platine forme une ellipse très allongée et fort étroite. Dans les cétacés, au lieu de branches, c'est un corps solide, conoïde, comprimé et percé d'un très petit trou ; dans le lamentein, c'est un cylindre tordu ; d'un côté on voit une rainure oblique, et le trou reçoit à peine la pointe d'une épingle ; la face de l'étrier appliquée à la fenêtre est très convexe.

Les muscles des osselets paraissent avoir été incomplètement observés dans les mammifères ; cependant ils varient peu dans ces animaux, où on les retrouve ordinairement pour la plupart, surtout ceux de l'étrier et

l'interne du marteau. M. Cuvier pense que le dauphin n'a aucun de ceux qui vont se fixer à cet osselet, mais il en a vu distinctement un qui va s'attacher très haut sur l'étrier.

6° Une légère protubérance forme toute l'*apophyse mastoïde* dans la plupart des mammifères digités, ou bien il n'y a d'autre saillie que celle que fait la caisse ; une longue apophyse attachée à l'occipital en tient lieu dans le cabiai, le cochon-d'inde, les cochons, les ruminants et les chevaux.

L'intérieur de la saillie mastoïde offre un grand vide dans la plupart des carnassiers et des rongeurs, et ses parois sont minces et dures, tandis que, dans les cochons, une substance celluleuse serrée les remplit.

Cette saillie est isolée, ou du moins distincte du reste de l'os, par une suture, dans les carnivores et les rongeurs. Elle est subdivisée en deux par une seconde suture, dans les chats et les civettes.

7° La partie osseuse de la *trompe d'Eustachi* est plus courte dans les carnassiers que chez l'homme. Elle forme un canal long et large qui commence sous la membrane du tympan, et se termine à la pointe du rocher dans l'éléphant. Dans le cabiai, c'est d'abord un demi-canal creusé dans la paroi interne de la caisse, qui se complète dans le rocher qu'il pénètre. Dans le lièvre, il est triangulaire à son origine. Il a la forme d'une fente étroite et non d'un canal dans les chats et les civettes. Enfin ce n'est qu'un simple trou séparé du reste de la caisse par une arête saillante et longitudinale dans la loutre, le blaireau, les belettes, etc.

Le cheval est le seul quadrupède dans lequel on ait étudié la partie cartilagineuse de la trompe d'Eustachi ; elle communique en bas avec un grand sac membraneux placé au côté de l'arrière-bouche.

8° Dans les mammifères, le *labyrinthe* osseux est composé des mêmes parties que dans l'homme ; comme chez lui, il est pour l'ordinaire encaissé dans la partie pierreuse du temporal, et ses cavités semblent creusées dans l'épaisseur de cet os ; mais la substance du rocher est plus dure dans les cétacés que dans tous les autres animaux. Dans la taupe, les trois canaux semi-circulaires sont saillants et visibles dans l'intérieur du crâne, et le limaçon est enveloppé d'un tissu diploïque fort peu consistant ; dans les chauve-souris, ces canaux ont la même disposition que dans la taupe ; mais le limaçon fait une saillie considérable sous la base du crâne, excepté toutefois dans le *vespertilio-leporinus*, dont le limaçon fait saillie dans cette cavité. Cette même partie, disposée en mamelon, dans le cochon-d'inde, et dans le cabiai, se montre en dedans de la caisse au-dessous des deux fenêtres, ainsi que dans la marmotte, le porc-épic, dans tous les rongeurs, et même dans l'éléphant.

Dans tous les mammifères, comme dans l'homme, on remarque à la surface interne du vestibule cinq ouvertures pour les canaux demi-circulaires, un pour la rampe du limaçon, et un septième qui est la fenêtre ovale. Le diamètre, la figure et la position de ces ouvertures varient beaucoup.

Dans les chauve-souris, les canaux demi-circulaires sont beaucoup plus petits que dans le limaçon, qui est quatre fois plus large que l'un de ces canaux, et dont le diamètre intérieur est dix fois plus grand que le leur dans le fer-à-cheval.

Le limaçon est aussi plus grand que les canaux dans la plupart des carnassiers et dans le cochon, l'éléphant et le cheval ; il est plus petit dans la taupe et dans le lièvre ; il est à peu près comme chez l'homme, proportion gardée, dans les ruminants. Dans tous ces animaux, il est disposé en cône arrondi ou bombé, et forme deux tours et demi. Il est turriculé, et ses tours sont au nombre de trois et demi dans le cochon-d'inde, le cabiai et le porc-épic. Il est fort grand, ne s'élève presque pas au-dessus de sa base, et ne fait qu'un tour et demi dans les cétacés.

La proportion des deux rampes varie dans les mammifères ; celle du tympan est un peu plus grande que l'autre dans le chien, le paresseux, l'éléphant, le cheval et le dauphin comme dans l'homme ; plus petite dans le veau, la chèvre, le mouton, le lièvre, le rat, le cochon-d'inde, le chat, etc. ; mais chez ces derniers, la rampe du tympan en approchant de cette cavité s'élève et devient plus longue que celle du vestibule ; l'une et l'autre sont à peu près égales dans l'hippopotame et le cochon.

Dans le dauphin, la demi-lame membraneuse est beaucoup moins large que celle de l'homme, et n'occupe qu'une fente étroite qui partage en deux parties inégales la lame osseuse dans toute sa longueur, de manière que la portion de cette dernière, qui adhère à l'axe, est trois fois plus longue que celle qui est placée en dehors, et qui adhère au pourtour. Sous la base de la portion interne de la tante osseuse du dauphin, et près de la rampe, est un petit canal à parois très minces, qui règne tout le long de la courbure, et d'une extrémité à l'autre

du limaçon. Le diamètre de ce canal diminue en sens inverse de celui des rampes. On en voit un analogue, mais beaucoup plus petit, dans les ruminants.

Camper avait nié l'existence des canaux demi-circulaires extrêmement minces des cétacés. M. Cuvier les a reconnus dans le fœtus d'une baleine.

9° Dans les singes, le trou auditif interne, plus profond que chez les carnassiers, n'a de remarquable qu'une cavité plus large que cet orifice, laquelle, située au-dessus et en dehors, manque pourtant dans l'orang-outang et le jocko.

Dans l'éléphant, un large feuillet osseux qui tient au rocher recouvre le trou auditif interne placé près du sommet de cette apophyse. Ce trou est ovale, petit, situé au milieu du rocher dans le rhinocéros, chez lequel il a son grand diamètre de devant en arrière. Il est très grand, ses bords forment une sorte de pavillon osseux dans l'hippopotame, où il est situé comme dans le rhinocéros. Il ne présente rien de remarquable dans les ruminants non plus que dans les solipèdes.

Distinct du temporal et suspendu par des ligaments sous une voûte formée en grande partie par l'occipital, et située à chaque côté de la base du crâne, le rocher peut, dans les cétacés, être considéré comme composé de deux portions soudées ensemble, dont l'une est la caisse et l'autre renferme le labyrinthe. A la face supérieure de celle-ci et vers le bord interne, une proéminence demi-circulaire, qui répond à un trou de la base du crâne, renferme le limaçon, et offre un creux au fond duquel est le méat auditif. La région externe plus grande que cette proéminence forme sur la caisse une sorte de voûte oblongue dans le dauphin, inégalement arrondie, raboteuse et prolongée en arrière dans les cachalots, profondément bilobée dans le lamentin, etc.

10° Les nerfs acoustiques des mammifères, comparés à ceux de l'oreille humaine, ne présentent aucune différence remarquable ; mais les nerfs de l'oreille externe sont plus volumineux en raison de la grandeur de la conque et de ses muscles. Peut-être n'est-il pas inutile de dire ici que, dans le veau, le nerf facial reçoit un filet fourni par un ganglion considérable de la partie postérieure du nerf vague, ganglion logé dans la paroi inférieure de la caisse, et qui paraît s'unir dans cet endroit avec le grand sympathique.

Deux animaux fort singuliers de la Nouvelle-Hollande présentent quelques particularités dans la conformation de l'organe auditif ; ce sont l'*ornithorinque* et l'*échidné*, réunis par M. Geoffroy-Saint-Hilaire en une seule famille sous le nom de *monotrèmes*.

Dans l'ornithorinque, le conduit auditif externe a pour orifice une fenêtre ovale, située derrière les yeux et beaucoup plus large que l'ouverture des paupières. Entre le muscle temporal et la membrane du tympan, est un canal allongé, formé d'un cartilage spiroïde, évasé à son extrémité, et décrivant des espèces de circonvolutions sur les parties latérales de la tête. La membrane du tympan, plus large que dans aucun autre quadrupède, est convexe à sa face externe. La caisse, fort large et très peu profonde, ne contient que deux osselets ; l'un, qui est le marteau, dirigé de la membrane du tympan au fond de la caisse, s'articule au moyen d'une apophyse avec le second, fort ressemblant à l'étrier, et dont la base circulaire ferme la fenêtre du vestibule, qui est plutôt ronde qu'ovale. Les deux conduits demi-circulaires verticaux se voient distinctement à l'intérieur du crâne ; le supérieur, qui est le plus grand, a une ampoule à son extrémité antérieure ; entre lui et l'inférieur est une cavité très ample, triangulaire, au fond de laquelle est un trou dont l'usage est encore inconnu. Le conduit auditif est un trou large, arrondi, peu profond, et au fond duquel on aperçoit plusieurs ouvertures.

Dans l'échidné épineux, l'oreille externe est comme dans l'ornithorinque ; le conduit auditif externe est assez large à son orifice pour admettre le bout du doigt. La membrane du tympan, ovale et concave en dehors, a son grand diamètre de haut en bas. La caisse est fort large, très peu profonde, bornée en dedans par les apophyses ptérygoïdes, en arrière et en dehors par une crête transversale ; en dedans, elle communique avec un demi-canal qui s'ouvre dans les fosses nasales, loge probablement la trompe d'Eustachi, et laisse voir le commencement du canal carotidien. Les deux fenêtres sont en arrière et en haut. Il n'y a pour osselets que le marteau et l'étrier ; ce dernier est petit et en forme de trompette. Le limaçon, moins complet que celui des autres quadrupèdes, ressemble beaucoup à celui des oiseaux ; c'est une cavité conique, légèrement courbée, au milieu de laquelle est une sorte de cloison formée par un double cartilage, dont les deux parties se réunissent avant d'arriver à la fin du cône ; de telle sorte qu'il en résulte un canal en spirale, communiquant d'une part avec le vestibule, et de l'autre avec la caisse.



On retrouve les aqueducs du vestibule et du limaçon dans tous les mammifères. Celui du limaçon ne forme qu'une fente étroite du côté du crâne dans l'éléphant et le cheval ; l'un et l'autre sont très larges dans le dauphin, surtout celui du limaçon.

OISEAUX. 1° On trouve, dans cette classe d'animaux, un *méat auditif externe* fort court, qui n'a pour orifice qu'un trou à fleur de tête, entouré et recouvert de plumes fines, élastiques, à barbes simples, minces et écartées les unes des autres, qui tiennent lieu de *pavillon*.

Dans l'outarde, l'oiseau-mouché huppecol, l'oiseau de paradis sifflet, ces plumes sont allongées et présentent des formes variées.

Le trou auditif externe des hiboux et des chouettes est situé au fond d'une grande cavité que l'on voit à chaque côté de la tête, et que revêt une peau nue, dont les replis forment des saillies qui donnent à cette cavité, recouverte de plumes effilées, disposées en cercles, une sorte de ressemblance avec la conque de l'homme.

Un opercule membraneux de forme carrée garnit le bord antérieur de cette même cavité dans l'effraie.

2° *La membrane du tympan* est, comme dans tous les animaux à sang chaud, mince, transparente, sèche, élastique ; mais au contraire de ce qui a lieu dans les mammifères, cette membrane a, dans les oiseaux, sa partie saillante dirigée en dehors. Elle est dirigée obliquement en bas, en arrière et de côté dans la plupart d'entre eux, très oblique dans quelques-uns, et surtout dans la chouette ; plus verticale dans l'oie et le perroquet.

Le cadre osseux du tympan est moins marqué que dans les quadrupèdes, et n'est point saillant dans la caisse. Complet dans quelques espèces, comme dans l'effraie, il est incomplet dans d'autres, telles que le grand-duc, chez lequel il est interrompu en avant, où la membrane s'attache à l'os carré de l'articulation du bec inférieur.

Ce cadre est pour l'ordinaire plus arrondi, moins ovale que dans les quadrupèdes ; son grand axe est le plus souvent dirigé obliquement en avant, mais moins dans les passereaux que dans d'autres espèces.

3° Dans les oiseaux, la *caisse*, très évasée en dehors, est formée en arrière et en bas par une portion saillante de l'occipital, en avant par une apophyse de l'os carré que l'on ne trouve que dans ces animaux, et qui sert en même temps à l'articulation de la mâchoire inférieure.

A la partie supérieure de la caisse est une ouverture qui communique avec une cavité fermée de lames osseuses, minces, se prolongeant dans toute la largeur de l'occiput jusqu'à celle de l'oreille opposée, avec laquelle elle s'unit au-dessus du trou occipital. Une seconde cavité, située au-dessus de la trompe d'Eustachi, étendue dans toute la largeur de la base du crâne, est réunie en dedans à celle du côté opposé, sous la région où se trouve la glande pituitaire, enveloppe le limaçon, et vient s'ouvrir à la partie antérieure de la caisse, au-dessus de la trompe d'Eustachi. Une troisième cavité moins grande, située entre les canaux semi-circulaires seulement, s'ouvre à la partie postérieure et inférieure de la caisse.

Ces trois cavités, très marquées dans les chouettes, et surtout dans l'effraie, moins étendues dans les autres hiboux et chouettes, fort grandes dans l'engoulevent, diminuent graduellement dans la série des autres genres d'oiseaux. Dans les oiseaux de proie diurnes, la première et la seconde sont en forme de boyau conique et étroit, et ne communiquent point d'un côté de la tête à l'autre ; la troisième est plus grande que dans les chouettes elles-mêmes, et se porte en dehors et derrière la caisse. Elles sont toutes trois assez petites dans les palmipèdes et les oiseaux de rivages ; très petites dans le casoar et l'autruche, à peine visibles dans plusieurs perroquets, dont les os du crâne sont remplis d'un diploé épais et très lâche, et dans lesquels la caisse est, en arrière, beaucoup plus concave que dans tous les autres oiseaux.

Dans un enfoncement, situé vis-à-vis la membrane du tympan, sont, au-dessus l'une de l'autre, les deux fenêtres séparées par une traverse osseuse fort mince. Toutes deux sont ovales ; celle du limaçon, la plus grande des deux, est placée au-dessus de l'autre.

4° Les oiseaux n'ont qu'un seul *osselet* coudé de manière à former deux branches ; l'une, qui est externe, est attachée au tympan même, depuis son bord postéro-inférieur, jusqu'à l'intérieur du sommet du cône saillant qu'il forme en dehors, et par conséquent dans une direction presque contraire à celle du manche du marteau chez les mammifères. L'autre branche fait un angle aigu avec la première, se dirige sous forme d'une tige grêle en dedans, s'évase un peu, quelquefois même se divise en deux ou plusieurs petits filets osseux, puis se

termine en une platine ovale ou triangulaire qui ferme la fenêtre du vestibule comme fait l'étrier dans les mammifères.

La grandeur de l'osselet, la forme de sa platine, l'inclinaison et la grandeur de ses petites branches, varient beaucoup, sans néanmoins présenter aucune différence qu'il importe de connaître.

Un petit muscle, le seul que l'on remarque dans la caisse, situé en arrière de l'oreille, sur l'occiput, pénètre dans la caisse par un trou, et va s'insérer à l'hypothénuse du petit triangle rectangle que forment trois des branches de l'osselet sur le tympan. Il a deux appendices tendineuses, dont l'une très longue s'attache à l'apophyse antérieure du cartilage fixé au tympan, et va se terminer dans la cavité située au-dessus de la trompe d'Eustachi, tandis que l'autre monte pour aller se fixer au pilier situé entre l'ouverture de cette cavité et celle de la cellule qui occupe le dessus du labyrinthe.

5° Les *cellules mastoïdiennes* n'existent pas dans les oiseaux, ou plutôt elles sont remplacées par les trois cavités dont il a été fait mention, et qui entourent de toutes parts le labyrinthe.

6° La *trompe d'Eustachi* entièrement osseuse, dans les oiseaux, est un canal conique qui commence par une large ouverture à la région antéro-inférieure de la caisse, marche sous la seconde cavité, dont une lame fort mince le sépare, se porte obliquement en dedans, en se rétrécissant de plus en plus, et se termine à une petite ouverture située au palais, à quelque distance des narines internes, très près de la ligne médiane, et par conséquent non loin de la trompe du côté opposé.

7° Le *labyrinthe osseux* des oiseaux, formé d'une lame mince et dure, moulée sur le labyrinthe membraneux, et sur lequel on distingue les renflements qui renferment les ampoules des canaux semi-circulaires, est placé dans l'épaisseur des os temporal et occipital ; mais le diploé très peu consistant qui l'entoure permet de l'isoler très facilement. Quelques-unes de ses parties, et surtout deux des canaux demi-circulaires, sont même visibles au-dehors sans préparation.

Le *vestibule* est petit et presque arrondi.

Le *premier canal demi-circulaire* est vertical et obliquement dirigé en avant et en dehors ; le *second*, horizontal, est tourné en dehors ; le *troisième*, vertical comme le premier, affecte une direction contraire, et croise le second. Dans les passereaux, le premier canal est le plus petit ; il est dirigé plus en arrière que dans les autres oiseaux.

Ces canaux sont plus grands dans les oiseaux de proie, dans les nocturnes surtout, et dans les passereaux, que dans les gallinacées et les palmipèdes.

Le *limaçon* des oiseaux n'est pas conformé comme celui des mammifères ; ce n'est qu'un cône légèrement arqué, de manière que sa concavité est en arrière. Il est obtus à sa pointe, situé d'avant en arrière et de dehors en dedans, sous la partie inférieure du crâne et vers la ligne médiane, et divisé en deux loges par une cloison composée de deux lames cartilagineuses, étroites, légèrement tordues sur elles-mêmes, réunies par une membrane mince dans toute leur longueur, et faiblement adhérentes aux parois du cône. La loge postérieure plus courte communique avec la caisse du tympan, au moyen de la fenêtre *cochléaire* fermée par une membrane ; l'antérieure non close donne dans le vestibule.

Ce limaçon auquel M. Cuvier donne le nom de cornet à deux loges, est presque vertical dans le casoar et dans l'autruche, chez lesquels il est plus petit que dans tous les autres oiseaux. Il se rapproche le plus de la ligne médiane dans l'oie.

8° Le *conduit auditif interne* est un général très marqué dans les oiseaux ; mais c'est moins un canal qu'un enfoncement ovale, dont le grand diamètre est presque horizontal, et qui présente cinq trous, dont quatre livrent passage au nerf acoustique, et le cinquième au nerf facial. Trois des premiers donnent dans le vestibule, un dans le limaçon.

9° Les *nerfs* de l'oreille sont, dans les oiseaux, à peu près de même que dans les mammifères ; l'acoustique très gros, mou et rougeâtre, est divisé en quatre rameaux, dont trois entrent dans les canaux demi-circulaires, vont jusque dans leurs ampoules, où ils se ramifient comme chez les mammifères. Le quatrième se rend dans le cartilage supérieur de la cloison du limaçon, le perce vers le milieu de sa longueur, se distribue en patte d'oie à la pointe du cône, à la base duquel quelques filets rétrogrades vont se rendre.

Le nerf facial, très grêle, peu apparent dans les oiseaux, chez qui on en trouve cependant quelques rameaux, reçoit, comme chez le veau, du nerf vague un filet qui traverse l'oreille dans un canal osseux, sort de la caisse, et se dirige vers le palais.

REPTILES. 1° Les reptiles sont dépourvus de *conduit auditif externe* ; cependant, chez le crocodile, la peau forme, au-dessus du tympan, une sorte de lèvre ou de couvercle qui le recouvre entièrement, et figure une espèce d'oreille externe.

2° Eu égard à la caisse du tympan, les reptiles peuvent être divisés en deux classes ; dans la première seraient les serpents et les salamandres, qui sont dépourvus de caisse, et par conséquent de *membrane tympanique* ; dans la seconde seraient placés les crapauds, les grenouilles, les lézards, le crocodile, la tortue, enfin tous les chéloniens, les sauriens et les batraciens, dans lesquels on trouve une caisse, mais dont quelques-uns n'ont point de membrane tympanique.

Elle manque non seulement dans les salamandres, qui n'ont pas de caisse, mais encore dans le caméléon et quelques autres reptiles qui en ont une ; dans ces derniers animaux, la peau recouvre entièrement l'ouverture extérieure de l'oreille. Dans quelques espèces, telles que l'orvet, après avoir enlevé la peau et les muscles, on trouve cependant une espèce de tympan membraneux.

Une large et épaisse plaque cartilagineuse, recouverte par une peau écailleuse semblable à celle du reste du corps, tient lieu de membrane tympanique dans la tortue. Cette membrane existe chez les grenouilles et les crapauds ; elle est à fleur de tête, et recouverte d'une peau plus fine que celle du reste du corps, qui permet de la voir sous la forme d'une tâche ovale, lisse et ordinairement d'une couleur particulière. Elle a la même situation, mais elle est très mince, très lisse et transparente chez les lézards ordinaires, dont la peau est dans cet endroit aussi fine, aussi lisse que sur la cornée. Dans le crocodile, elle est de même nature, mais plus enfoncée et recouverte par deux lèvres charnues en forme d'oreille externe.

Cette membrane est moins saillante dans les reptiles que chez les oiseaux ; elle proémine en dehors dans les lézards ; elle est à peu près plane dans les grenouilles et les tortues. Elle est dirigée obliquement en haut et de côté dans le crocodile.

Chez les reptiles pourvus de cette membrane, le *cadre osseux* n'est point saillant ; il est interrompu en arrière ; son grand axe est vertical, et son arc antérieur plus convexe que l'autre, dans la tortue et les lézards ordinaires ; il est ovale régulièrement dans le crocodile, et son grand axe est obliquement dirigé en arrière.

3° La *caisse du tympan* est membraneuse dans sa partie postérieure, et communique avec l'arrière-bouche par un grand trou qui tient lieu de *trompe d'Eustachi*, chez les crapauds et les grenouilles ; elle est très petite et presque toute membraneuse dans le pipa ; on la trouve membraneuse en arrière et en dessous, dans les lézards ordinaires et dans le caméléon, chez lesquels elle communique par un canal large et court avec le palais.

Dans le crocodile, la caisse est située vers la partie supérieure du crâne, et peut être considérée comme formée de deux parties, dont l'externe, très évasée et fermée en dehors par le tympan et la peau, est entourée d'os, tandis que l'interne, qu'un étranglement sépare de l'externe, offre les deux fenêtres et les orifices de quelques cavités très grandes, analogues aux *cellules mastoïdiennes* de l'homme ; l'une placée entre les canaux demi-circulaires, l'autre dirigée en arrière et en dehors.

Dans la tortue, la caisse est beaucoup plus latérale, moins évasée en dehors, moins étranglée ; sa portion interne se prolonge en arrière en s'arrondissant ; vis-à-vis la membrane tympanique et dans le fond de la caisse est un canal étroit qui aboutit à la fenêtre ovale ; la *trompe d'Eustachi* est un conduit peu large, dirigé en bas et un peu en arrière qui aboutit au palais, en arrière et en dedans de l'articulation maxillaire.

4° Les *osselets* sont au nombre de deux dans la grenouille et le crapaud. L'un, qui tient lieu de marteau et d'enclume, est attaché à la membrane tympanique par une apophyse mince formant un angle aigu avec le reste de l'os qui pénètre dans la caisse sous forme de massue, et dont l'extrémité interne, plus grosse que l'externe, s'articule par une double facette avec le second osselet. Celui-ci, qui tient lieu d'étrier, est demi-elliptique et appliqué à la fenêtre ovale par sa face plane. Ces deux osselets à proprement parler ne méritent pas leur nom car ils ne sont que cartilagineux.

Dans les lézards et les tortues il n'y a qu'un osselet à tige mince, dure, à platine ovale ou triangulaire ; il est fixé par une branche cartilagineuse au tympan dans les lézards, et surtout dans le crocodile, chez qui sa platine



est disposée en ellipse allongée, et son grand axe longitudinal. Il s'implante directement par son extrémité externe, dans la masse cartilagineuse du tympan lui-même, chez la tortue, dans laquelle cet osselet s'élargit comme une trompette, et s'applique à la fenêtre vestibulaire par une face concave, ovale et régulière. Dans le caméléon, sa platine est aussi semblable au pavillon d'une trompette, sa tige devient peu à peu cartilagineuse et se perd dans les chairs.

Les serpents qui n'ont pas de caisse ont cependant un osselet dont la disposition mérite d'être remarquée ; il est entouré par les chairs, touche en dehors à l'os qui supporte la mâchoire inférieure, et s'applique à la fenêtre du vestibule par une platine concave à bords irréguliers.

Les salamandres dépourvues de caisse n'ont pas d'osselet ; mais leur fenêtre ovale est couverte d'une lame cartilagineuse, sans tige et cachée par les chairs.

5° Les *canaux demi-circulaires* existent dans tous les reptiles ; on ne trouve le *limaçon* que dans les crocodiles, les lézards, les serpents, le caméléon et la tortue. Dans les autres espèces, un sac membraneux en tient lieu, et en même temps représente jusqu'à un certain point la caisse, chez ceux qui sont dépourvus de cette dernière cavité. Dans les crocodiles et les lézards, le limaçon n'est qu'une production du sac, en forme de cône légèrement arqué, dirigée vers la liane médiane sous le crâne, divisée par une cloison cartilagineuse double en deux loges, dont l'une communique avec le sac, tandis que l'autre, revenant sur elle-même, va aboutir à un très petit trou fermé par une membrane qui le sépare de la caisse du tympan. On voit que ce limaçon est absolument le même que celui des oiseaux ; ce qui donne quelque appui à l'opinion vaguement répandue de l'attrait qu'a la musique pour les lézards et quelques autres reptiles.

Le limaçon est très grand dans le crocodile, plus difficile à voir dans le caméléon et le lézard marbré ; on en trouve des vestiges dans les serpents. Dans la tortue, on en trouve quelques traces qui ont la plus grande ressemblance avec le sac proprement dit des poissons, soit pour la forme, soit pour les parties qui y sont contenues ; dans les autres reptiles et dans cette même tortue, comme dans les poissons, le reste du sac représente le *vestibule*.

Les canaux demi-circulaires sont très courts dans la tortue ; plus longs, proportion gardée, dans les serpents très grands, et presque entièrement circulaires dans les crocodiles et les lézards. Ils forment un angle moins complet dans les grenouilles et les crapauds, un triangle presque équilatéral dans les salamandres. Dans ces trois derniers genres, ces canaux, pourvus chacun d'une ampoule, sont situés au-dessus du *sac*, qui contient une *pierre* de la consistance de l'amidon. Celui des crocodiles et du lézard en contient trois fort petites et fort molles ; on en trouve aussi dans le sac de la tortue.

Dans tous les reptiles, les os enveloppent plus ou moins étroitement tout le labyrinthe. Dans la tortue, la paroi crânienne de cette cavité ne s'ossifie pas en totalité.

D'après ce qui a été dit, il est facile de voir que le labyrinthe de la salamandre est entièrement enfermé dans le crâne, et qu'il est sans communication avec l'extérieur, tandis que celui de tous les autres reptiles a une fenêtre ovale, et de plus, dans les lézards, une fenêtre ronde bouchée par une membrane.

6° Le *trou auditif* interne existe dans les reptiles. Chez ces animaux, comme dans ceux qui ont été déjà décrits et comme dans les poissons qui vont l'être, les rameaux du *nerf acoustique* se rendent dans les ampoules des canaux demi-circulaires. Dans les reptiles, ce nerf se divise en plusieurs branches, avant de pénétrer dans le labyrinthe, où il s'introduit par plusieurs trous.

POISSONS. L'organe de l'ouïe que nous avons vu se simplifier, au moins sous quelques rapports, dans les oiseaux, devenir beaucoup plus simple encore dans les reptiles, l'est bien davantage dans les poissons. En effet, dans ces animaux, il ne se compose que d'un *labyrinthe* formé de *trois canaux demi-circulaires*, aboutissant à un *sac* plus ou moins divisé par des étranglements, et rempli d'une pulpe et d'un, deux ou trois espèces d'*osselets* de consistance variée, suspendus par un grand nombre de *fibrilles nerveuses*.

1° A l'endroit où ils pénètrent dans le sac, chacun des canaux demi-circulaires a un renflement en forme d'ampoule ; deux de ces canaux se réunissent, comme dans tous les animaux dont il vient d'être fait mention, en une seule ouverture, de manière que le sac est percé de cinq trous comme le vestibule que nous avons décrit dans les autres classes.

Dans les poissons chondroptérygiens, on observe un *petit canal* qui établit une communication entre le labyrinthe et une *ouverture* située à la partie postérieure de la tête, et fermée par une membrane et par la peau.

On ne trouve dans les poissons branchiostèges aucun vestige *d'oreille moyenne* ni *d'oreille externe* ; les canaux demi-circulaires et le sac sont entièrement renfermés dans le crâne et recouverts par les os.

Dans les chondroptérygiens, le labyrinthe est contenu tout entier dans une cavité des os du crâne, située à côté et en arrière de celle du cerveau, qui ne communique avec elle que par les trous servant au passage des nerfs. Cette cavité est formée de trois canaux et d'une espèce d'ancre où ils aboutissent ; elle est beaucoup plus large que les canaux et le sac membraneux qu'elle contient, et qui, loin d'adhérer à ses parois, s'y trouvent suspendus par les vaisseaux, le tissu cellulaire et les nerfs. Au côté interne de cette cavité sont les trous qui laissent passer les rameaux du nerf acoustique, et au côté externe est pratiquée la fenêtre ovale recouverte par une membrane et par la peau.

Dans les branchiostèges, au lieu d'une cavité particulière, l'on ne trouve que quelques enfoncements fort vastes et des canaux osseux très courts qui ne recèlent qu'une petite partie des canaux membraneux.

Dans l'esturgeon, les trois canaux membraneux sont entièrement enveloppés par des canaux cartilagineux un peu plus larges qu'eux. Le sac est appliqué très près de la paroi du crâne, dont il est séparé par une membrane épaisse, fixée par plusieurs ligaments, et percée de plusieurs trous pour le passage des nerfs.

Les canaux osseux sont très peu marqués dans le poisson lune ; ils le sont davantage dans la baudroie, encore plus dans les poissons osseux. Le canal antérieur est à peine engagé dans l'anguille, le brochet, le rouget, le maquereau ; il l'est encore moins dans la dorée et quelques jugulaires ; on le trouve d'autant plus enfoncé qu'on l'examine successivement dans la morue, la carpe.

Dans cette dernière et dans le saumon, la partie externe du sac est placée assez profondément dans un creux de la base du crâne ; il est moins enfoncé dans la morue, beaucoup plus dans le hareng. Chez ce dernier et chez la carpe, sa partie interne est seule libre de toute adhérence intime avec les os, et ainsi que les extrémités des canaux membraneux, elle est située dans la cavité du crâne.

Dans les chondroptérygiens, des trois canaux, l'un, antérieur, dirigé obliquement en avant et en dehors, naît tout près de la fenêtre ronde à l'angle intérieur du sac ; le second, externe et horizontal, commence au-dessous du précédent, se réunit avec lui à sa terminaison, et finit avec lui par un canal commun à l'angle externe du sac ; le troisième, postérieur et presque vertical, dirigé obliquement en arrière et en dehors, commence à côté du premier, et va se terminer seul vers l'angle interne et près de son origine.

Le sac est triangulaire, placé à peu près horizontalement ; l'un de ses angles, prolongé en un petit canal, perce le crâne, s'avance, comme il a été dit, jusqu'à la peau extérieure, près de la nuque, où une petite membrane mince le ferme. On peut en quelque sorte regarder cette membrane comme analogue à celle du tympan, et l'ouverture qu'elle oblitère comme une espèce de fenêtre ovale. L'angle postérieur du sac contient la plus grosse des trois *pierres*, qui est arrondie d'un côté, rectiligne et comprimée de l'autre : enfin le troisième angle, dirigé en avant et en dehors, contient les deux petites, qui sont à peu près ovales. Les unes et les autres sont d'une consistance absolument semblable à celle de l'amidon humecté d'eau ; on peut les écraser facilement entre les doigts.

Le sac et les canaux sont remplis d'une pulpe gélatineuse.

Dans les branchiostèges, le canal antérieur est presque vertical et dirigé en dehors ; le deuxième, aussi vertical, est dirigé en dehors et en arrière ; le troisième est presque horizontal et situé en dehors des deux autres. Ils se comportent pour leur origine et leur terminaison, comme ceux des branchiostèges ; mais l'ampoule du premier et du deuxième est à leur extrémité libre ; elle est à la partie antérieure du troisième. La longueur des canaux varie ; elle est plus considérable dans les poissons cartilagineux, et par conséquent moindre dans les osseux.

Le sac n'est, dans le poisson lune, qu'un simple cône, dont la pointe est vers le cerveau et la base vers les canaux qui s'y abouchent. C'est, dans l'esturgeon, un disque large, vertical et aplati, appliqué contre la paroi latérale du crâne. C'est aussi un sac simple dans la baudroie. La plupart des cartilagineux branchiostèges ont donc un sac sans division ; chez presque tous les autres poissons, il est divisé en deux parties, dont l'une appelée *sinus*, ordinairement allongée d'avant en arrière et mince, reçoit les canaux, tandis que l'autre, ou le

sac proprement dit, est ovale, plus ou moins rapproché de celui du côté opposé, et repose sur le plancher du crâne. On a trouvé, dans le brochet, une troisième division, formant une petite appendice creuse, tenant par un canal très mince à la partie postérieure du sinus, et fixée en arrière au crâne, près du trou occipital.

2° Dans le lune, il n'y a, au lieu d'*osselets*, que quelques grumeaux de matière un peu plus consistante que la pulpe. L'esturgeon n'a qu'un seul osselet triangulaire dont le noyau est dur, et l'extérieur comme crétaqué.

Il y en a trois dans les poissons osseux, et même dans quelques cartilagineux, dans la baudroie par exemple. Deux sont dans le sac, le plus petit, dans le sinus.

Le plus grand est, pour l'ordinaire, obliquement situé, oblong d'avant en arrière, convexe à sa face interne marquée d'un sillon, concave à sa face externe, qui est garnie d'aspérités ; son bord supérieur est ordinairement plus dentelé que l'inférieur ; à sa partie antérieure, on voit deux tubercules dans le brochet, le maquereau et le hareng, trois dans la carpe ; cette partie est arrondie et sans pointe dans les gades, les rougets, les labres. Cet osselet est petit dans l'anguille, l'uranoscope, les pleuronectes, la dorée, le brochet ; médiocre dans le hareng ; grand dans les gades, dans la morue surtout, dans la carpe et dans beaucoup de thorachiques. Il est ovale dans la morue et d'autres gades ; presque rond, avec un angle rentrant, dans les cyprins, comme la carpe, la brème, la tanche, la rosse et dans les silures ; triangulaire irrégulier dans le brochet, le saumon et les autres truites, ainsi que dans l'esturgeon. Le sillon de cet osselet paraît former, avec un prolongement de la membrane du sac, un petit canal, qui parcourt une partie de l'épaisseur de ce même sac ; ce sillon, ordinairement longitudinal, est quelquefois courbé en arc ; il est presque circulaire dans la carpe ; une côte saillante le remplace dans la morue. Des stries transversales s'étendent presque toujours de ce sillon au bord de l'osselet, et logent des filets nerveux qui s'y attachent. Ces stries sont rayonnées et très visibles dans la carpe. Les dentelures du bord sont presque de la même longueur dans la morue où elles sont énormes, et dans la carpe chez laquelle elles sont pointues ; elles n'occupent qu'un seul bord dans les saumons, les truites, les perches ; le congre en a trois seulement à son bord supérieur.

Le second osselet est le plus souvent demi-lunaire, concave en avant, et situé ordinairement en arrière, mais un peu en dehors du grand. Il est en fer de lance dans la carpe.

Le troisième osselet est triangulaire dans les gades et les scombres ; lenticulaire dans les trigles ; arrondi, inégal dans le brochet ; un peu plus grand que les autres, âpre à sa surface, et dentelé à son bord, dans la carpe.

Le nom d'*osselets* que l'on donne aux petits corps tantôt durs et osseux, tantôt mous et pulpeux, dont il vient d'être fait mention, ne doit pas induire en erreur sur leur correspondance avec telle ou telle partie de l'oreille humaine. Ce ne sont certainement pas des osselets tels qu'on les voit dans les mammifères, dans les oiseaux même, puisqu'ils ne sont point en rapport d'une part avec l'oreille externe, et de l'autre avec l'oreille interne ; puisqu'ils n'ont point de muscles, et ne servent en quelque sorte qu'à l'épanouissement du nerf acoustique ; on pourrait plutôt les considérer comme des traces du limaçon.

3° Le nerf acoustique, dans les poissons, naît très près de la cinquième paire ; il pénètre dans le labyrinthe des poissons cartilagineux par un petit trou, et par une lame criblée dans les autres poissons, excepté chez ceux dont le labyrinthe est dans la cavité du crâne. Ces nerfs, au nombre de deux, trois ou quatre, se distribuent aux ampoules des canaux demi-circulaires, au sac et sur les corps amylicés ou osseux qu'il contient, en y formant des réseaux très remarquables par la multiplicité des filets et la variété de leur combinaison.

**SEICHES.** Une simple bourse membraneuse de forme arrondie ou ovale, entièrement cachée dans l'épaisseur du cartilage annulaire, qui sert de base aux grandes tentacules, compose tout l'appareil auditif de ces animaux, si toutefois l'on y joint les nerfs, et un corps osseux, dans les seiches proprement dites. Ce corps a la forme d'une petite valve de conque, dans la seiche commune ; il est amylicé dans le poulpe.

**ECREVISSES.** Ici l'on ne trouve, pour toute oreille interne, qu'une petite bourse membraneuse, enfermée dans un cylindre écailleux, ouvert des deux bouts, dont l'un, uni à la base de l'antenne, donne passage aux nerfs, tandis que l'autre, représentant le cadre du tympan ou la fenêtre ovale, est fermé par une membrane.



## CHAPITRE IV

### *De l'usage des parties qui composent l'organe de l'ouïe*

Quelques faits avérés, universellement admis, mais séparés par des lacunes immenses ; beaucoup d'autres que l'on soupçonnait par analogie ; un plus grand nombre d'hypothèses absurdes, ingénieuses ou insignifiantes, que les esprits peu justes confondent avec les produits de l'observation la plus exacte : telles ont été les bases chancelantes sur lesquelles reposa trop longtemps la science physiologique. Depuis qu'on a cherché à lui donner des fondements plus solides, ses progrès n'ont point été en rapport avec ceux de l'anatomie ; malgré les travaux des hommes les plus recommandables, les connaissances positives sur l'usage des organes ne se sont point accrues, et l'on n'a vu grossir que la somme de nos doutes et de nos connaissances négatives.

Ces réflexions s'appliquent surtout aux fonctions de l'oreille, sur lesquelles nous pouvons dire que nous en savons beaucoup moins que ne croyaient en savoir les anciens physiologistes.

L'élasticité du cartilage du pavillon, les anfractuosités de cette appendice, semblent le rendre très propre à recueillir les ondes aériennes sonores ; telle était l'opinion de Boerrhaave, qui la croyait prouvée par le calcul : et pourtant tout se réunit pour démontrer que l'auricule est absolument inutile dans l'homme ; l'audition n'est nullement altérée quand on l'enlève ; j'ai eu occasion de m'en assurer de la manière la plus positive. Pour que notre pavillon favorise un tant soit peu l'audition, il faut changer totalement sa forme, et lui donner autant que possible celle d'un cornet. Alors on produit le même effet qu'en plaçant la main disposée en creux, derrière le conduit auditif, la concavité tournée en avant, comme le faisait le consul Adrianus dont parle Galien.

Chez un grand nombre d'animaux qui ont l'ouïe très fine, il n'y a pas de pavillon ; la taupe, les oiseaux en sont dépourvus. Chez plusieurs autres il est très grand, très mobile, mais il en est peu qui le dirigent vers tous les points d'où le son arrive ; sous ce rapport, il semble plus nuisible qu'utile, et les animaux qui l'ont ainsi disposé entendent moins nettement d'un côté que de l'autre. Son étendue ne semble pas même favoriser la réception des ondes qui viennent directement vers son ouverture ; car il est peu d'animaux dont l'ouïe soit plus fine que les chiens courants, par exemple, dont le pavillon très mou tombe au-devant du conduit auditif, et le couvre entièrement. Les mouvements très sensibles que plusieurs animaux lui impriment paraissent n'être pas plus utiles que dans l'homme doué de cette faculté. Un cheval effrayé par la vue d'un objet présenté subitement à sa vue, sans aucun bruit, s'arrête, ride la peau de son front, et dresse fortement ses oreilles en avant. Il les dirige en arrière, quand il est disposé à mordre ou à frapper du pied les personnes qui se trouvent à sa portée. Ceux d'entre les chiens qui sont aussi pourvus d'une auricule mobile, paraissent également la faire servir bien moins à l'exercice des fonctions auditives, qu'à la manifestation de leurs affections, de leurs passions, telles que la joie, la fureur, la crainte, la tristesse, l'amitié envers leur maître. On dirait que la nature, ayant caché sous une peau épaisse et couverte de poils les muscles destinés à l'expression faciale, a voulu suppléer aux fonctions incomplètes de ceux-ci par les mouvements aussi prononcés qu'expressifs dont elle a doué certaines parties saillantes, telles que les oreilles et même la queue.

Le seul usage que l'on puisse assigner à l'auricule chez l'homme, est qu'elle ne s'oppose à l'admission d'aucun son de quelque côté qu'il se présente. Chez l'éléphant, il paraît avoir le même usage négatif en raison de sa disposition.

Tout ce qu'on peut dire sur les fonctions du conduit auditif, c'est qu'il livre passage aux sons dont l'intensité est peut-être augmentée par la courbure de ce canal. Soit par cette raison, soit dans l'intention de garantir la membrane tympanique de l'action trop directe de l'air ambiant ou de l'atteinte trop facile des agents extérieurs, toujours est-il digne de remarque que le méat auditif affecte dans tous les animaux qui en sont pourvus une direction constamment oblique, ou coudée, ou tortueuse.

Voulant assigner un usage déterminé à la plus insignifiante partie des corps vivants, des physiologistes, Valsalva surtout, ont prétendu que les incisures du cartilage du méat auditif, rendent l'audition plus parfaite. Santorini assurait qu'elles sont pourvues d'un muscle qui en rapproche les bords par ses contractions ; comme si tout faisceau fibreux posé transversalement sur une fente située dans un cartilage, devait irrévocablement être de nature musculaire ; se livrer à de pareilles considérations, c'est assurément abuser de l'ingénieuse distinction des tissus vivants.

On peut encore citer comme un rare exemple de la manie des explications, l'usage assigné, par Duverney, au tragus, qui, selon lui, analogue à la paupière, couvre l'orifice du méat auditif de l'oreille *sur laquelle on est couché*, et empêche ainsi l'accès de l'air.

Les poils du tragus n'ont point assurément pour fonctions de s'opposer à l'entrée des petits corps étrangers dans le conduit auditif ; s'il en était ainsi, pourquoi n'existent-ils jamais chez les enfants, les femmes, et les hommes adultes même ? pourquoi ne se voient-ils guère dans les vieillards ? Ils ne sont pas plus utiles que les poils qui croissent dans les narines, ou plutôt, ils nuisent certainement à l'audition quand ils sont très nombreux.

La couleur et l'amertume du cérumen avaient inspiré à Bérenger de Carpi une singulière opinion. Il pensait que cette substance est le produit d'une dépuración, au moyen de laquelle le cerveau se débarrasse des humeurs bilieuses que lui envoie le foie.

Le cérumen est une humeur oléo-muqueuse, onctueuse, jaunâtre, d'un goût amer, sécrété par les follicules situés dans le tissu cellulaire sous-cutané de l'auricule et du conduit auditif. Au lieu de chercher à connaître l'usage dont il peut être aux parties sur lesquelles il se répand, il vaut mieux se borner à exposer quelques-unes de ses propriétés chimiques, qu'il est utile de connaître dans le traitement des maladies du conduit auditif.

Chauffé légèrement, le cérumen se fond, répand une odeur un peu aromatique, et tache le papier comme pourrait le faire l'huile. Jeté sur des charbons incandescents, il se ramollit, répand une fumée blanche, se fond, se boursoufle, acquiert une couleur plus foncée, donne une odeur ammoniacale et empyreumatique, et laisse un charbon peu volumineux.

Le cérumen est soluble dans l'eau chaude et dans la salive ; il forme avec la première une sorte d'émulsion qui se putréfie promptement, et dépose des flocons blancs. Dans l'alcool chaud, il se dissout aussi, mais en partie seulement ; les 0,375 qui ne se dissolvent pas, ressemblent à l'albumine mêlée d'un peu de matière oléagineuse. Si l'on évapore l'alcool, il reste un résidu orangé, très amer, ayant l'odeur et la consistance de la térébenthine, et qui, soumis à l'action du feu, se fond, et disparaît en fumée blanche, sans laisser de trace. Ce résidu est aussi soluble dans l'éther. La partie albumineuse du cérumen laisse après elle, quand on la brûle, des traces de soude et de phosphate de chaux. L'autre partie dissoute dans l'éther est moins colorée, moins amère lorsqu'on l'obtient par l'alcool.

Ces résultats sont dus aux recherches de Foucroy, et de M. Vauquelin, qui en a conclu que le cérumen contient de l'albumine, une huile épaisse, une matière colorante, de la soude et du phosphate de chaux.

L'usage général de la caisse est facile à déterminer. A la vue de cette cavité, terminée des deux côtés par une membrane très élastique, et percée d'une ouverture analogue à celle qui se trouve au centre de la partie cylindrique d'un tambour, on ne peut méconnaître un véritable instrument d'acoustique destiné à recevoir, renforcer et propager les ondes sonores. Il reste à trouver le rôle que joue, dans cette fonction, chacune des membranes dont nous venons de parler, et celui de la chaîne ostéo-musculaire, éminemment mobile, suspendue entre deux de ces membranes.

On a beaucoup écrit sur les mouvements des osselets. Bérenger de Carpi a dit que, mus par l'air agité, ils frappent l'un sur l'autre, et forment ainsi le son. Massa prétendit que le marteau seul frappait, non sur l'enclume, mais sur la membrane du tympan. Selon Ingrassias, l'air extérieur, mu en cercle par le corps sonore, comme l'eau frappée par une pierre, heurte la membrane du tympan, agite l'air *inné*, enfermé dans la caisse, et qui aidé des oscillations de la membrane et de l'action d'un muscle, met en mouvement le marteau, puis l'enclume et l'étrier. Il pensait que cette locomotion n'est pas soustraite à l'empire de la volonté, et qu'elle s'opère au moment où l'on apporte le plus d'attention pour bien entendre, et où le pavillon semble s'ériger. Magendi a cru au contraire que les osselets ne sont susceptibles d'aucun mouvement. Duverney se croyait assuré que par l'action du muscle interne du marteau, seul ou agissant de concert avec le muscle externe, cet osselet est porté en dedans, tandis qu'il se dirige en dehors, quand le muscle externe se contracte isolément. Ce célèbre anatomiste voyait dans les osselets une chaîne osseuse vibrante ; le muscle de l'étrier lui paraissait propre à tendre la membrane qui unit la platine de cet osselet à la fenêtre ovale, à le fixer en tirant cette platine en dehors, et à le rendre ainsi plus susceptible de transmettre l'impulsion vibratoire à l'oreille ; il croyait tous ces mouvements indépendants de la volonté. Selon Aranzi, le muscle interne porte le marteau en avant et en dedans, loin de l'enclume restée immobile, tandis qu'au moyen de l'apophyse recourbée de cet osselet, la membrane du tympan poussée en dehors, se met en rapport avec l'air extérieur. Le muscle supérieur ou externe de Cassérius est destiné, selon cet anatomiste, à porter le marteau en dehors. Cotugno a fait voir que le

manche de cet osselet est dirigé vers le vestibule par l'action de son muscle interne, tandis que sa tête est dirigée en dehors, avec la base de l'enclume, de telle sorte que l'extrémité libre du marteau se trouve parallèle à la paroi interne du tympan, et que l'os lenticulaire et l'étrier sont disposés sur une ligne horizontale ; l'étrier est tiré en dedans et en arrière par son muscle propre, et la partie postérieure de sa base pénètre dans le vestibule, sans que sa partie antérieure s'éloigne en aucune façon du bord de la fenêtre. Ces remarques de Cotugno réfutent complètement Valsalva, qui pensait que le muscle de l'étrier empêche cet osselet de pénétrer trop avant dans le vestibule, et Hamberger qui prétendit que, dans l'état ordinaire, la platine de l'étrier ne touche jamais le bord de la fenêtre ovale<sup>94</sup>.

L'inspection des cadavres confirme la justesse des observations de Cotugno ; mais on ignore complètement jusqu'à quel point tous ces mouvements ont lieu dans l'état de vie.

J'ai voulu m'assurer si en effet la membrane du tympan est portée tantôt en dehors, tantôt en dedans, afin d'être plus apte à recevoir les différents sons que lui transmet le conduit auditif. Dans plusieurs cas de surdités séniles *incomplètes*, le conduit auditif est quelquefois très évasé, et permet d'explorer la membrane du tympan avec la plus grande facilité. Cette disposition remarquable, dont on n'a point encore parlé, m'a permis de faire de nombreuses expériences à l'aide d'instruments très sonores ; des sons très aigus, d'autres très graves, et tous très forts, ont été *perçus* sans que j'aie vu la membrane du tympan, que je distinguais très bien, subir aucun mouvement général ou partiel même très léger. Me défiant du témoignage de mes yeux, ou du moins voulant ne rien négliger pour que mes expériences fussent concluantes, je plaçai une soie de porc sur le centre de la membrane, et elle ne bougea nullement.

On aurait tort de conclure de ces recherches, qui me semblent décisives, que la membrane du tympan soit inutile ; en sa qualité de membrane très mince, elle contribue à rendre la caisse plus propre à la transmission des ondes sonores. Lorsqu'elle s'épaissit, ainsi que je l'ai vu très souvent, l'ouïe devient très dure ; quand elle est déchirée dans une grande partie de son étendue, et surtout à l'endroit où le manche du marteau lui est uni, il en résulte un changement notable dans l'audition ; la personne ne peut plus alors entendre la voix basse.

Tel est aussi le résultat de la perte des osselets ; l'expérience m'a tellement convaincu de cette vérité, que, lorsque dans l'otite, et surtout dans les otorrhées, je vois se détacher et tomber un ou plusieurs osselets, j'annonce très positivement le genre d'altération qu'éprouvera l'ouïe, et jamais je n'ai été démenti par les suites plus ou moins tardives de ces fâcheux accidents. On a donc eu tort de prétendre que la destruction de ces osselets, et même de l'étrier, n'entraînait d'autre inconvénient que de rendre l'ouïe un peu dure pendant quelque temps ; cette assertion prouve que les sujets de ces observations inexacts n'ont point été examinés avec tout le soin nécessaire. On ne les a point interrogés sur les changements qu'ils éprouvaient dans l'audition relativement aux différents tons des instruments et de la voix ; on s'est contenté de leur demander s'ils entendaient moins qu'avant la chute des osselets. L'observateur le plus judicieux des maladies qui sont à chaque instant sous nos yeux, peut omettre certaines particularités importantes, quand il est consulté pour des cas peu communs, ou dont il n'a pas fait une étude spéciale.

Tout porte donc à croire que si l'homme jouit plus que tout autre animal de la faculté de saisir les nuances les plus fugitives du son le plus faible, c'est aux osselets qu'il la doit, ou du moins c'est à eux qu'il est redevable de la faculté d'entendre parler à voix basse.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire, dont j'ai fait connaître l'opinion, sur la détermination des os operculaires, a donc eu tort de rejeter absolument au rang des fables, tout ce qu'on a dit sur l'utilité de la membrane du tympan et des osselets. Il s'appuie sur ce qu'on n'a pas trouvé ces derniers *plus grands* chez les animaux doués d'une grande finesse d'oreille ; sur ce que les oiseaux, qui lui paraissent supérieurs à tous les animaux, sous le rapport de l'ouïe, ont tous les osselets dans un état plus simple, plus imparfait, ou, comme il le dit, plus rudimentaire que les mammifères. Il fallait d'abord prouver que l'ouïe est, dans les oiseaux, plus parfaite que chez l'homme, ce qui est fort douteux ; car si l'on prend les fonctions du larynx pour mesure de l'audition, il ne serait pas difficile de prouver que les sensations auditives sont plus variées dans l'homme, ainsi que l'a très bien remarqué Ch. Etienne.

C'est dans les poissons que M. Geoffroy-Saint-Hilaire pense que les osselets sont vraiment utiles ; ils y servent, selon lui, à la respiration. Dans les mammifères, les oiseaux et les reptiles, ils ne sont qu'une sorte de superflu resté rudimentaire et indicateur.

---

<sup>94</sup> *Physiol. medic. cap. IX, sect. 5, de, auditu § 90*



Si les poissons entendent en effet sans osselets, ce que je suis très éloigné de nier, ne fût-ce que parce qu'il en est ainsi quelquefois chez l'homme, ce fait ne prouve rien, sinon que l'ouïe peut avoir lieu sans eux ; et l'on a tort d'en conclure qu'ils sont inutiles chez les animaux dans lesquels on les trouve faisant partie de l'organe auditif. Qui voudrait croire que les orteils, et surtout le plus gros, soient inutiles à l'homme, parce que le cheval qui est doué d'une vitesse de progression bien supérieure, en est dépourvu ? Le mot *rudimentaire* ne me semble devoir être appliqué qu'aux parties dont le développement incomplet dans quelques espèces les rend impropres, non seulement à la fonction qu'elles remplissent dans d'autres espèces, mais encore inhabiles à toute fonction quelconque. Tel est le cas de l'appendice coecale, de la dernière pièce du coccix et de l'auricule dans l'homme. Quant aux osselets de l'ouïe, je pense au contraire, d'après ce que j'ai dit, que chez l'homme, ils sont au plus haut degré de développement nécessaire pour la fonction du sens auditif ; l'idée de leur petitesse n'affaiblit point, chez moi, cette opinion ; car cette considération ne serait pas digne du siècle éclairé dans lequel nous vivons.

Non content d'avoir d'abord voulu réduire les osselets à une complète inutilité, le savant naturaliste, avec qui je me trouve à regret en opposition, veut ensuite qu'ils fournissent aux animaux *les moyens de se rendre sourds* à volonté ; l'oreille, dit-il, peut donc s'en passer ; plus loin, il avoue qu'elle en tire quelques services, soit parce que l'étrier ferme la fenêtre ovale, soit que le marteau tende la membrane du tympan et l'étrier, en faisant un mouvement de bascule au-devant du labyrinthe, et mette ainsi « l'oreille au guet ». De toutes ces vues, qu'on ne peut s'empêcher de trouver contradictoires, il conclut que les osselets ne rendent que des « services très secondaires » à l'organe auditif. M. Geoffroy-Saint-Hilaire a tout sacrifié au désir de prouver l'analogie des os operculaires avec les osselets ; il eut été plus simple de sacrifier le principe hasardé, qu'un organe peut passer d'une fonction à une autre. On eut ainsi évité de dénaturer les faits les plus notoires et de forcer les analogies. Cette marche, non moins philosophique que toute autre, n'eut pas porté la plus légère atteinte au principe fécond et lumineux des connexions, si utile dans la recherche des analogues. Seulement on n'aurait pu dire que les osselets de l'ouïe des mammifères, des oiseaux et des reptiles, ne sont que des rudiments des os operculaires des poissons, qui réduits à une petitesse extrême, et renfermés dans la chambre de l'ouïe, « prennent du service dans cette nouvelle condition, et s'y trouvent comme des îlots à la disposition des organes qui les entourent. »

J'ai dû rappeler ici les opinions d'un naturaliste, dont j'honore le savoir, parce qu'elles m'ont paru complètement en opposition avec des faits décisifs, qui jusqu'ici n'ont point été connus.

Jusqu'au temps d'Eustachi, l'hypothèse d'un air inné dans la caisse fut universellement admise comme un fait démontré ; quand cet immortel anatomiste découvrit le conduit guttural de l'oreille, il fallut bien convenir que l'air qu'elle contient lui est fourni par l'air extérieur ; mais l'on crut encore qu'un gaz particulier, plus pur que celui de l'atmosphère, occupait le labyrinthe.

La trompe d'Eustachi paraît n'avoir d'autre usage que celui de renouveler l'air contenu dans le tympan. C'est, comme je l'ai indiqué, l'analogue du trou, sans lequel l'air n'éprouverait aucun mouvement vibratoire dans une caisse militaire. L'analogie est si frappante que je m'étonne qu'elle n'ait point été remarquée par ceux qui voyaient dans la caisse du tympan un véritable tambour, surtout à cause du filet nerveux auquel on a donné le nom de *corde*.

On a prétendu que la trompe d'Eustachi était une sorte de conduit auditif buccal, à l'aide duquel l'audition peut avoir lieu sans l'intervention du conduit auditif externe. Les cas fréquents de surdité, par engouement ou obstruction de la trompe, prouvent que son intégrité importe au maintien de l'ouïe ; mais ils ne démontrent pas qu'elle serve à la transmission des sons. Cette erreur a été réfutée par Cotugno, ainsi que je m'en suis assuré tout récemment dans mes dernières recherches sur les travaux des auteurs. Il a très bien reconnu la manière dont l'audition a lieu, dans les cas tels que celui-ci, rapporté par Ingrassias : il s'agit d'un Espagnol qui devint sourd à la suite d'une maladie aiguë, par l'obstruction du méat auditif, et qui pouvait néanmoins entendre avec autant de plaisir qu'auparavant les sons d'une guitare, lorsqu'il en saisissait le manche avec ses dents, ou quand il plaçait dans sa bouche l'extrémité d'une baguette touchant à l'instrument par son autre extrémité<sup>95</sup>.

Les erreurs se renouvellent à chaque siècle avec une opiniâtreté toujours étonnante. En 1728, J.-C. Contag se donna la peine de chercher à prouver que l'on entend par la trompe d'Eustachi quand la bouche est ouverte<sup>96</sup>. Telle fut aussi la conclusion déduite de quelques expériences superficiellement faites, il y a quelques années, sur un jeune sourd-muet de l'Institution.

---

<sup>95</sup> Comm. in Galen. de ossibus, cap. I, text. 8, p. m. 97 ; Palerme, 1603, in-fol

<sup>96</sup> De auditu ; Dantzick, 1728, in-4°

L'enfant, à qui l'on avait fait répéter quelques mots, les avait tout simplement entendus par l'oreille, et non par la trompe d'Eustachi. Il n'avait pu même entendre en aucune manière par ce conduit tout à fait étranger à la transmission du son dans l'organe de l'ouïe. Je ne connaissais point alors l'opinion de Cotugno ; mais, pour démontrer ma première assertion, je bouchai complètement les oreilles de l'élève, et aussitôt, quoiqu'il eût la bouche grandement ouverte, il cessa d'entendre. Pour appuyer ma seconde assertion, il suffit de placer une montre dans la bouche ; elle ne s'y fait pas entendre tant qu'elle ne porte que sur la base de la langue, bien que cette partie soit de toutes la plus voisine des trompes d'Eustachi ; mais on entend distinctement le bruit du balancier, dès que la boîte vient à toucher à quelqu'une des parties osseuses de la bouche, et surtout aux dents.

Je fus aussi conduit à examiner si le son considéré comme *vibration ondulatoire de l'air* peut arriver à l'oreille par d'autre voie que celle du conduit auditif, et je vis qu'aucune des autres parties de l'oreille, de la bouche et du crâne, ne peut produire cet effet. Dans le son, il y a deux parties bien distinctes relativement à nous, ou du moins deux circonstances notables doivent avoir lieu, pour qu'il se propage jusqu'à notre oreille ; c'est d'une part les vibrations du corps sonore, et de l'autre les mouvements ondulatoires de l'air. Or, les dents, ainsi que toutes les parties osseuses qui avoisinent l'oreille, peuvent par le contact immédiat, ou par le moyen d'un conducteur *solide*, transmettre à cet organe les vibrations propres des corps, mais il n'y a que le conduit auditif externe qui puisse communiquer à l'oreille les oscillations sonores de l'air. Ce milieu, qui, rejeté par les poumons où il vient de porter l'aliment de l'ouïe, fournit encore à son retour les matériaux de la voix et de la parole, prend pour ainsi dire dans la bouche les sons articulés, et devenu en quelque sorte colporteur de ses propres produits, se charge de les transmettre aux oreilles vivantes. L'air va frapper inutilement dans ses vibrations oscillatoires les parties osseuses de la bouche, il y meurt inaperçu de la partie sentante de l'oreille. Ceci s'explique ou plutôt est démontré par l'expérience dont je viens de parler ; dès l'instant que le contact de la montre avec les dents cesse, l'oreille cesse d'ouïr. Le résultat est le même si on place entre les dents le bouton d'une sonnette. C'est encore inutilement qu'après s'être bien exactement bouché les oreilles, on reçoit, dans la bouche, la voix de quelqu'un qui parle très haut. Le peu de son qui arrive alors dans l'organe, n'y vient pas par l'entremise des dents, mais par le méat auditif qu'il est difficile d'oblitérer exactement ; ce qui le prouve c'est qu'on n'entend pas moins, si l'on répète l'expérience, la bouche close.

On a dit qu'à nos spectacles les gens de la campagne ont presque toujours la bouche ouverte. Le peintre le moins instruit des secrets de son art répondrait tout aussi bien que moi à cette prétendue objection. Il dirait sans doute que l'un des caractères extérieurs de la curiosité ignorante et de l'étonnement stupide gît dans le relâchement des muscles de la mâchoire inférieure, et conséquemment dans l'ouverture de la bouche.

En vain l'on chercherait dans le bâillement un argument plus solide ; si après cet acte de l'appareil respiratoire on entend plus distinctement qu'auparavant, ce n'est ni parce que la mâchoire inférieure, en s'abaissant, ouvre un plus libre accès au son vers les trompes, ni parce que les condyles de la mâchoire se portant en avant et en bas permettent aux conduits auditifs de se dilater. Il suffit d'introduire le bout du petit doigt dans ces mêmes conduits, pour s'assurer que cette prétendue dilatation est une de ces nombreuses assertions physiologiques admises sans fondement pour satisfaire au besoin d'expliquer ; et fût-elle vraie, je puis assurer qu'il n'en résulterait aucun avantage, convaincu d'après mes observations que l'élargissement du conduit auditif, bien loin d'augmenter l'audition, en diminue notablement l'étendue et la finesse. Si l'ouïe s'opère avec plus de clarté après le bâillement, c'est que les mouvements alternatifs d'inspiration et d'expiration qui le constituent, et le jeu des muscles des joues et du pharynx, déterminent l'expulsion des mucosités qui engouent assez souvent l'orifice de la trompe ; ce qu'on voit arriver surtout d'une manière bien évidente dans la surdité catarrhale.

On a dit que dans la conversation les sourds tiennent la bouche ouverte ; je n'ai point fait cette remarque. A la vérité dans quelques surdités, dans celles des vieillards surtout, on fait parvenir par la bouche quelques mots dans l'organe de l'ouïe ; mais ce n'est pas en parlant même très haut dans la bouche du sourd qu'on parvient à s'en faire entendre. Ce n'est qu'en établissant un conducteur *solide* entre la bouche qui parle et la bouche qui écoute ; c'est au moyen d'une latte de bois mince et fibreux, qui touche d'une part aux dents du sourd et de l'autre à celles de la personne qui lui parle. Enfin si les sons pouvaient pénétrer dans la caisse du tympan par la trompe d'Eustachi, ils se trouveraient chez l'homme qui entend bien en opposition avec ceux qui arrivent à la caisse par le conduit auditif ; la membrane du tympan serait placée entre deux tendances opposées, les ondes sonores seraient confondues et confusément transmises par la caisse au labyrinthe, et l'audition serait notablement altérée.

Quel est donc le mode de communication qui transmet la parole à l'ouïe par ces mêmes parties osseuses que nous avons dites inaptes à la transmission des sons, lorsqu'ils leur arrivent par les ondulations de l'air ? Le même qui rend sensible à l'oreille les oscillations du balancier quand on tient une montre entre les dents ; c'est

une succession d'ondulations moléculaires qui se propagent de l'instrument vocal au conducteur, du conducteur aux dents, aux os, puis aux cavités du labyrinthe et à la partie sentante de l'organe. S'il était vrai, comme on me l'objecta, d'après la théorie d'Ingrassias, que les nerfs dentaires fussent les agents de cette transmission, il resterait à démontrer par le secours de quel filet nerveux une dent postiche, mise en contact avec une montre, produit sur l'ouïe le même effet, ainsi que j'ai eu occasion de m'en assurer sur une personne qui voulut bien se prêter à mes expériences.

Les cellules mastoïdiennes servent-elles à favoriser la dilatation de l'air de la caisse, ou fournissent-elles une sorte de diverticulum pour l'air qui s'en trouve chassé quand la membrane du tympan est portée en dedans ? C'est ce qu'on n'a point démontré, et ce qui est très peu important à déterminer. Peut-être ces cellules ne font-elles qu'ajouter à l'ampleur de la caisse du tympan, et favoriser ainsi le développement des ondes sonores.

Si les mouvements de la chaîne que forment les osselets, dans l'audition, étaient rigoureusement démontrés, il en résulterait que cette chaîne, étant raccourcie par ces mouvements, tendraient non seulement la membrane du tympan, mais encore celle qui unit le pourtour de la platine de l'étrier au bord de la fenêtre ovale. Rien de semblable ne pouvant arriver à la membrane de la fenêtre ronde, tout ce qu'on peut dire d'elle, c'est qu'elle reçoit les ondes de l'air contenu dans la caisse, comme la membrane du tympan reçoit celles de l'air extérieur ; aussi a-t-elle été considérée par Scarpa comme une sorte de tympan secondaire.

Ingrassias pensait que l'étrier, mu par l'enclume, comprime l'air dans le labyrinthe, le force à en parcourir les cavités, de manière que le son formé comme une sorte d'écho reviendrait par la fenêtre ronde qu'il croyait libre. La découverte de la membrane qui oblitère cette fenêtre, vint à l'appui de la théorie aristotélique qui supposait le labyrinthe rempli d'un air inné. Duverney assigna pour usage à cette membrane de recevoir les vibrations de l'air contenu dans la caisse, et de les communiquer à celui que renfermait, selon lui, la rampe, ou, comme il le disait, le chemin inférieur du limaçon.

L'on continua jusqu'au dix-huitième siècle d'admettre, d'après l'autorité d'Aristote, que les cavités du labyrinthe renfermaient un fluide aériforme, extrêmement pur, d'une nature particulière et spécialement affecté à l'organe de l'ouïe. Ainsi pensèrent Vésale, qui ne voyait dans l'oreille qu'un instrument de musique, répétant les sons formés par l'ébranlement de l'air ambiant ; Willis, qui plaçait le siège immédiat de l'ouïe dans le limaçon ; Perrault, qui le plaçait dans la lame spiroïde ; et Duverney, qui étendit le siège de l'audition au vestibule et aux canaux demi-circulaires.

Ce ne fut qu'en 1684 que G.-C. Schelhammer attaqua victorieusement l'existence d'un air inné dans le labyrinthe<sup>97</sup> ; mais ce fut d'abord en vain, puisque, en 1704, Valsalva lui-même se conforma aux idées encore généralement reçues ; aussi son ouvrage est-il peu remarquable sous le rapport physiologique. Je crois inutile de m'arrêter à réfuter son opinion sur le rôle qu'il faisait jouer aux *zones sonores* des canaux demi-circulaires et du limaçon. Déjà l'on trouve des traces de cette théorie dans Ingrassias, qui croyait à l'épanouissement membraniforme du nerf auditif, sur les cavités du labyrinthe. Mais quoi de plus futile que d'admettre des vibrations dans des membranes molles, immédiatement couchées sur des parties dures telles que les os ? Cependant la théorie de Duverney, de Perrault, de Valsalva surtout, vient d'être reproduite, avec mention honorable, par une personne étrangère, il faut l'avouer, aux sciences physiologiques<sup>98</sup>.

M. Morel considère l'oreille comme un *système de membranes élastiques* ; mais si quelques-unes de celles qu'on observe dans l'homme et les mammifères sont en effet dans un état de tension, on n'en trouve point de semblables dans le sac membraneux qui renferme la pulpe gélatineuse dont se compose l'oreille chez les poissons.

Il est d'autant plus étonnant que Valsalva ait cru à la vibration des prétendues zones sonores, qu'il avait très bien vu que les parois du labyrinthe sont humectées par une liqueur<sup>99</sup> également constatée par Vieussens<sup>100</sup>, Cassebohm<sup>101</sup> et par Morgagni<sup>102</sup>. Ce dernier a de plus remarqué que pour bien voir cette lymphe il faut tâcher d'ouvrir le labyrinthe tout au plus une heure après la mort ; et c'est sans doute pour n'avoir point rempli cette condition importante que tant d'anatomistes n'ont pu la retrouver. On connaissait donc alors l'existence du liquide

---

<sup>97</sup> De auditu ; Leyde, 1684, in-8°. Voyez Manget, Bibl. anat. vol. 2, p 383

<sup>98</sup> Principe acoustique nouveau et universel de la théorie musicale, ou musique expliquée ; par A.-J. Morel ; Paris, 1816, in-8°

<sup>99</sup> C. III, p. 51, n° 17

<sup>100</sup> P. 71

<sup>101</sup> P. 20, § 221 ; Halle, 1735

<sup>102</sup> Epist. 12, n° 64



labyrinthique ; mais il restait à en déterminer la quantité, et à lui assigner un usage. C'est ce que fit Cotugno, comme on l'a vu dans le premier chapitre de cet ouvrage.

Selon ce célèbre anatomiste, l'impulsion étant donnée à la lymphe qui remplit exactement le labyrinthe, par le mouvement de dedans en dehors et d'avant en arrière que subit la partie postérieure de la platine de l'étrier, la lymphe se trouve refoulée, le septum nerveux se bombe en avant, aussi longtemps que l'étrier presse sur l'humeur qui passe de la cavité antérieure du vestibule, par le canal externe, à la cavité postérieure, et de là par le canal commun au canal supérieur, et enfin à la cavité antérieure d'où elle était partie. Tel est ce qu'il nomme le *grand circuit* ; le *petit* s'opère de la manière suivante : l'humeur passe de la cavité postérieure du vestibule dans le canal commun, puis dans le canal postérieur pour revenir dans cette même cavité. Il est un troisième mouvement au moyen duquel elle passe dans le limaçon en entrant par la rampe du vestibule pour aller dans la rampe du limaçon, à la terminaison de laquelle elle reçoit l'impulsion des vibrations de la membrane de la fenêtre ronde. Il résulte de ces divers mouvements, qui, selon Cotugno, ont lieu simultanément, que l'humeur de la cavité postérieure du vestibule frappe le septum nerveux ; que l'eau de la cavité antérieure frappe d'abord la fibre du canal externe, et ainsi de suite.

On peut opposer à cette théorie ingénieuse, que l'on ne trouve dans aucun des ouvrages de physiologie publiés depuis Cotugno, que la lymphe remplissant, selon lui, complètement, toutes les cavités du labyrinthe, on ne conçoit pas comment elle peut être mise en mouvement par le déplacement de l'étrier. Si l'on admet avec lui que les aqueducs qu'il a découverts servent précisément à décharger le limaçon et le vestibule d'une certaine quantité du liquide qu'ils contiennent, faudra-t-il donc admettre aussi qu'à mesure les vaisseaux exhalants de la membrane interne du labyrinthe suppléent à cette déperdition ? Ceci suffit pour démontrer combien il est difficile d'admettre la circulation de l'humeur labyrinthique, contre laquelle d'ailleurs s'élèvent bien d'autres objections. Cette circulation suppose l'existence du septum nerveux qui sépare le vestibule en deux cavités ; or, les recherches de Scarpa ont montré, comme nous l'avons dit, que le septum n'est pas le résultat de l'épanouissement du nerf acoustique, mais un débris des sacs membraneux du vestibule.

Cotugno croyait aussi que nous distinguons le son avec le septum, et le ton avec les filets déployés dans le limaçon. Rien n'est plus ridicule que cette assertion, puisque jusqu'ici l'on n'a point reconnu que le ton et le son fussent isolés, ou plutôt puisque ces deux mots ne représentent que deux idées abstraites relatives à des modifications de l'audition, dont nous avons le sentiment, mais dont nous ignorons la cause, surtout si nous la cherchons dans l'organe lui-même.

Quoi qu'il en soit, Cotugno et Meckel ont prouvé que le labyrinthe contient une humeur qui en remplit les cavités. Ils ont réfuté complètement, non seulement Aristote, Platon, Fabrice d'Aquapendente et tant d'autres hommes célèbres, mais encore tous les anatomistes qui prétendaient que l'air de la caisse du tympan pénètre dans le labyrinthe, par une fente entre la base de l'étrier et la marge de la fenêtre ovale, ou à travers les pores de la base de l'étrier, comme le pensaient Coyter et Vesling, ou enfin par la fenêtre ronde comme le croyait Schelhammer.

Scarpa, et Bichat qui semble avoir copié Meckel dans ce qu'il dit à ce sujet, ont admis l'existence de la lymphe de Cotugno. MM. Chaussier, Ribes et Breschet, assurent que le labyrinthe contient de l'air. Ils en ont trouvé deux fois en ouvrant simultanément les deux fenêtres ; ils n'ont jamais, dit-on, trouvé d'eau dans le labyrinthe d'un homme qui entendait clairement. M. Ribes n'a jamais trouvé dans la partie la plus déclive de ces canaux aucune trace de l'humeur labyrinthique, et il a de plus observé que l'ouïe s'était conservée intacte jusqu'à la mort, dans un cas où la fenêtre ronde avait été détruite, et où elle aurait dû par conséquent donner issue à cette même humeur, et entraîner par là même la surdité. Mais l'induction tirée de ces deux faits repose sur une supposition démentie par les lois les plus simples de la physique, qui est d'imaginer que dans des conduits capillaires et fermés à l'air extérieur, la colonne du liquide qui y est contenu puisse obéir aux lois de la gravitation. Mettons même de côté cette objection, et tout en accordant à ces recherches la confiance due au nom des anatomistes auxquels on les attribue, faisons remarquer qu'en bonne logique plusieurs faits négatifs ne sauraient balancer un seul fait positif ; or nous pouvons donner comme tel l'existence *visible* de l'humeur labyrinthique ; et j'ai exposé dans le chapitre premier les causes qui paraissent expliquer la vacuité, après la mort, des canaux destinés à la contenir pendant la vie ; il est inutile de revenir sur ce point. Dirai-je à présent que ce liquide est essentiellement nécessaire à l'audition ? C'est ce que je ne saurais avancer. Je me borne seulement à penser qu'il en est de l'humeur de Cotugno comme de quelques autres parties qui concourent à l'existence du sens auditif, tels que les osselets, par exemple, lesquels peuvent manquer ou être lésés sans que la faculté d'ouïr soit immédiatement ou absolument détruite.

Pour terminer ce qu'il y a à dire sur l'usage des parties de l'oreille interne, il reste à chercher si les canaux demi-circulaires et le limaçon ont des fonctions identiques ou différentes.

D'abord il est évident que le vestibule n'est guère qu'une simple cavité de communication entre les canaux, le limaçon et le tympan ; c'est là que commencent les divisions premières du nerf acoustique ; et quoique plusieurs ramifications se rendent dans la membrane qui le revêt, le limaçon et les canaux paraissent être plus spécialement destinés à recevoir les impressions, puisque c'est dans ces cavités que s'épanouit complètement le nerf acoustique.

Que nous offrent ces deux parties dont la disposition est si remarquable ? d'un côté deux tubes solides, spiroïdes, accolés l'un à l'autre, séparés seulement par une lame demi-osseuse, demi-membraneuse et très légère, contournée en spirale autour d'un massif osseux qui lui transmet des filets nerveux, dont les ramifications s'étendent spécialement à sa face inférieure. De l'autre côté, ce sont trois tubes solides, elliptiques, rapprochés à leurs extrémités, dont deux se confondent en une seule, et sont isolés l'un de l'autre dans le reste de leur étendue ; tous trois revêtus d'une membrane garnie de filets nerveux, et que l'on retrouve également dans les deux autres.

Il y a donc la plus grande analogie entre les canaux demi-circulaires et le limaçon ; mais dans celui-ci nous voyons réunies à un plus haut degré toutes les conditions propres à favoriser l'impression des ondes sonores sur les filets nerveux.

En jetant un coup-d'oeil sur la prodigieuse variété de grandeur, de proportion, de position des canaux demi-circulaires et du limaçon chez les animaux qui en sont pourvus, et qui ne paraissent pas différer autant sous le rapport de la fonction de l'organe, on se convaincra aisément que la disposition circulaire et cylindrique de ces cavités les rend seulement plus ou moins aptes à *recevoir* et à *transmettre* aux filets du nerf auditif les ondes sonores, et non propres à modifier le son ou à en percevoir spécialement telle ou telle nuance comme on l'a prétendu. Il y a plus de différence entre le labyrinthe d'un oiseau qui prête une oreille attentive aux sons d'un instrument, et qui les répète avec exactitude, et celui d'un homme bien organisé qui écoute avec plaisir une musique agréable, qu'entre l'oreille interne de cet homme et celle d'un chien qui semble souffrir lorsqu'il entend les sons du meilleur instrument.

C'est donc dans l'aptitude native ou perfectionnée par l'éducation, du nerf auditif ou du centre sentant, qu'il faut chercher ou plutôt concevoir la cause des différences que nous offre dans les divers individus de l'espèce humaine, et peut-être dans les animaux. C'est le nerf qui distingue sans doute dans les sons, le ton, la mesure, l'expression vocale ou instrumentale ; aucune des parties de l'oreille n'est spécialement destinée à percevoir quelques-unes de ces nuances ; et pour achever de le démontrer il suffit de rappeler que l'organe auditif d'un musicien habile, ne diffère en rien de celui d'un homme qui entend avec une égale indifférence les sons discordants d'un mauvais instrument, et les accords agréables d'un bon instrument.

Ainsi, malgré tant de recherches anatomiques, tant de savants calculs, tant de suppositions de toute espèce ; malgré tant de travaux dont les auteurs n'en méritent pas moins toute notre reconnaissance, l'état actuel de la physiologie de l'organe de l'ouïe est à peu près le même qu'au temps de Galien, et le tout se réduit à trois points :

Vibrations ondulatoires de l'air agité par le mouvement total ou partiel d'un corps ;

Transmission des ondes aériennes jusqu'aux filets du nerf auditif ;

Impression produite par ces ondes sur le nerf.

Le reste rentre dans le mystère impénétrable de la perception, et de la conscience des impressions exercées sur la fibre vivante.

Il est probable qu'on n'en saura jamais davantage. En effet que désire-t-on savoir ? pourquoi il existe un limaçon, trois canaux demi-circulaires, un labyrinthe, etc. C'est demander pourquoi l'oeil se compose de différentes humeurs et de membranes ; c'est retomber dans les causes finales qui ont donné lieu à tant de divagations. Il serait également puéril de vouloir chercher un rapport exact entre les nuances de l'audition et de la vision, et la structure compliquée de l'oreille et de l'oeil. Les milieux différents de celui-ci, *dirigent* les rayons lumineux vers la rétine ; les cavités de celle-là *transmettent* les ondes sonores au nerf auditif.

Tel est en dernière analyse l'état actuel de la science relativement aux fonctions de l'oreille. S'il offre peu de connaissances positives, au moins il est débarrassé d'une foule de suppositions gratuites, de vues erronées ; richesse fictive dont une méthode expérimentale plus sévère et un sage scepticisme ont dû faire justice. Il en est de même pour presque toutes les autres parties de la science de la vie ; son domaine a été plutôt resserré qu'étendu, par les progrès de l'anatomie comparée et de l'anatomie pathologique. Ces sciences austères ont banni les théories brillantes dont se composaient les romans physiologiques que l'on a donnés si longtemps pour l'histoire des corps organisés.

---

---

## DEUXIEME PARTIE

### DE L'ORGANE DE L'OUÏE CONSIDERE DANS L'ETAT DE MALADIE

---

#### Livre premier

##### *Maladies de l'oreille*

##### *Première section*

#### MALADIES COMMUNES A L'OREILLE INTERNE ET A L'OREILLE EXTERNE

---

#### CHAPITRE PREMIER

##### *De l'Otite*

L'INFLAMMATION de l'oreille, qu'à l'exemple de Vogel j'ai cru devoir désigner sous le nom d'otite plutôt que sous celui d'otalgie, est une affection qui, par sa fréquence, par les douleurs intolérables dont elle est accompagnée, et les accidents fâcheux dont elle est quelquefois suivie, eût mérité de trouver place dans tous les bons ouvrages de médecine pratique. A peine cependant y est-elle mentionnée, et l'on chercherait en vain parmi nos meilleurs nosographes une description satisfaisante de cette phlegmasie.

Les nosologistes eux-mêmes, si l'on en juge par la manière dont ils l'ont classée et définie, semblent s'être entièrement mépris sur sa nature. Sauvage et Linné, prenant le symptôme principal de cette maladie pour la maladie elle-même, l'ont classée parmi les douleurs, et l'ont définie en conséquence. Cullen, la regardant comme une variété du phlegmon, l'a placée dans sa Nosologie parmi les inflammations phlegmoneuses, et l'a passée sous silence dans sa Médecine pratique. Le professeur Pinel, qui a soumis à une division si lumineuse toutes les phlegmasies, ne nous avait encore donné aucune description de celle dont il est ici question, lorsque cette lacune importante dans l'histoire des inflammations fut remplie en partie par le docteur Allard, qui prit, en l'an 2, pour sujet de sa thèse, le *catarrhe de l'oreille*.

Ce médecin est le premier qui ait décrit cette maladie, et pourtant la manière dont il l'a fait laisse peu de chose à ajouter à ceux qui s'en occuperont après lui. Mais son travail n'offre pas l'histoire complète de l'inflammation de l'oreille. Cette affection, de nature catarrhale dans la plupart des circonstances, prend d'autres fois un caractère tel qu'elle se termine par la suppuration des membranes et même des parties osseuses. Cette différence essentielle, fondée sur les terminaisons de l'otite, fournira aux subdivisions de cette maladie, et je fonderai mes divisions principales sur la division anatomique de l'oreille en externe et en interne.



### *De l'otite externe ou inflammation du conduit auditif.*

Les parties qu'affecte ou que peut affecter cette inflammation sont le conduit auditif, la membrane du tambour et une partie même du pavillon.

Les symptômes de l'otite externe, sa marche, sa durée, ses effets subséquents varient singulièrement selon la nature de l'inflammation, ce qui ne permet pas d'en faire une description générale.

#### *I. De l'otite externe catarrhale.*

Ce catarrhe reconnaît ordinairement pour cause éloignée une disposition aux scrophules, aux fluxions catarrhales, à des éruptions cutanées, etc. Ses causes déterminantes les plus ordinaires sont une température froide et humide, l'exposition de la tête nue à un courant d'air rapide, la disparition d'une ophthalmie, la terminaison d'une maladie aiguë, la présence dans le conduit auditif d'un corps étranger, du cérumen épaissi, ou d'une concrétion gypseuse, les injections irritantes, l'emploi continu d'un stimulus électrique ou galvanique, etc.

Dans les cas les plus ordinaires, voici quelle est la marche de la maladie. Elle débute par une sorte d'anxiété dans le conduit auditif, laquelle se change bientôt en une douleur tantôt aiguë, tantôt supportable, accompagnée de sifflement, de bourdonnement, et d'une lésion quelconque dans l'audition. Si, à la lumière d'un rayon solaire dirigé dans l'intérieur du conduit, on examine la membrane qui le revêt, on la trouve rouge et gonflée. Mais il n'est pas toujours possible de s'en assurer, parce que la sensibilité dont cette membrane est douée, est tellement exaltée dans l'état inflammatoire, que l'on ne peut, sans exciter les plus vives douleurs, donner à la conque la position la plus favorable pour cette exploration.

Un jour après l'invasion de la douleur, quelquefois au bout de quelques heures, non rarement au bout de trois ou quatre jours, il survient un écoulement jaunâtre, puriforme et très fétide, très abondant, si la douleur a été très vive, et dans ce cas précédé d'un suintement séreux, quelquefois sanguinolent.

Si, dans le plus haut période de la fluxion, on examine de nouveau le conduit auditif, on le trouve boursoufflé, spongieux et d'une apparence de texture qui le rapproche alors beaucoup des membranes muqueuses. La consistance de la matière de l'écoulement ne paraît pas, comme dans la plupart des excréctions catarrhales, augmenter d'une manière progressive ; car elle varie singulièrement dans une même semaine, et quelquefois dans une même journée. Cependant, lorsqu'au bout de quinze jours ou de trois semaines, le catarrhe touche à son terme, la matière excrétée devient décidément plus épaisse, et présente, tant par sa couleur que par sa consistance, et même par l'odeur qui s'en exhale, l'apparence d'une matière caséuse. Alors l'écoulement tarit, et il se fait à sa place, pendant quelque temps, une abondante sécrétion d'humeur cérumineuse.

Cette affection, quoique ordinairement légère, ne se termine pas toujours aussi promptement, ni d'une manière aussi heureuse ; la dégénérescence en fluxion chronique, l'épaississement de la membrane du tympan, l'inflammation subséquente de la membrane de la caisse sont trois modes de terminaison assez ordinaires dans cette maladie, et qui trouveront leur place ailleurs, comme autant d'affections morbifiques distinctes.

Je ne considère ici cette phlegmasie, que comme une affection purement locale, et ne crois pas devoir m'arrêter à marquer les différents caractères qu'elle prend, lorsqu'elle est causée ou entretenue par quelqu'une des maladies désignées en médecine pratique, par l'épithète de virulentes. Je dirai seulement ici que, parmi ces maladies, celles dans lesquelles, ou à la suite desquelles on rencontre le plus fréquemment l'otite catarrhale, sont la syphilis, les scrophules, la gale et la variole.

Dans les otites symptomatiques comme dans l'otite idiopathique, même marche à peu près du période inflammatoire, même mode d'action dans la membrane du conduit auditif, même matière excrétée, du moins en apparence, mais durée plus longue, opiniâtreté invincible de la maladie ; nul effet des remèdes locaux ; ou bien guérison momentanée aux dépens de quelque autre organe ; et enfin nulle guérison, nul amendement que par un traitement dirigé contre la maladie, dont celle-ci n'est en quelque sorte qu'un épiphénomène.

## *II. De l'otite externe purulente.*

Je désigne par cette dénomination toute inflammation du conduit auditif, ou même de la conque qui se termine par une véritable suppuration. Tous les auteurs, sans en excepter aucun, qui ont écrit sur les écoulements de l'oreille, avant que les anatomistes modernes eussent, par leurs travaux sur les membranes, éclairé l'étiologie des fluxions ; tous les auteurs, dis-je, ont donné le nom d'abcès à toute inflammation de l'oreille, dont la terminaison était un écoulement de matière puriforme ; ce qu'on doit entendre, et ce qu'on a toujours entendu par abcès, est cependant une affection très rare du conduit auditif.

Dans la plupart des cas où le conduit vient à suppurer, l'inflammation offre un caractère exanthématique. J'ai vu souvent ce tuyau fibro-cartilagineux se couvrir de pustules, tantôt séreux, tantôt purulents, qui ne tardent pas à s'ouvrir et à se revêtir de croûtes jaunâtres sous lesquelles séjourne un véritable pus. Le caractère de cette excrétion purulente, est d'être excessivement fétide, toujours sanguinolente, et d'entraîner au dehors des débris de ces croûtes pustuleuses. Souvent la conque, et le derrière même de l'oreille, participent à cette éruption, qui est ordinairement la suite d'une disposition dartreuse, ou de quelque autre éruption cutanée, soit chronique, soit aiguë.

Dans les érysipèles très intenses qui attaquent la tête, il n'est pas rare de voir l'inflammation se propager dans le conduit auditif, et occasioner une surdité plus ou moins complète, ainsi que le prouvent plusieurs exemples que je produirai ailleurs. Je ferai seulement remarquer ici que cette phlegmasie érysipélateuse du conduit y détermine souvent des vésicules qui, dès qu'on les ouvre, se changent en véritables ulcères, et fournissent une suppuration de longue durée. J'ai observé cette espèce d'otite chez un militaire qui fut amené, en l'an 7, à l'hôpital du Val-de-Grâce, pour un coup de pied de cheval qu'il avait reçu à la tête. Des symptômes d'épanchement firent recourir à la méthode de Desault. M. Huttier, alors professeur et chirurgien de première classe à cet hôpital, prescrivit l'émétique à doses réfractées, et fit appliquer sur la tête du blessé une calotte d'emplâtre épispastique. Tous les accidents disparurent à la suite de cette application, dont l'effet immédiat, et peut-être le plus efficace, fut un violent érysipèle de toute la tête et du cou, qui se propagea jusque dans le conduit auditif de l'oreille gauche. Cette partie s'ulcéra visiblement à l'instar des autres, suppura abondamment pendant deux mois, et guérit sans aucun reliquat nuisible aux fonctions de l'organe.

Si les abcès qui surviennent dans le conduit auditif se développent dans l'épaisseur même du fibro-cartilage, il en résulte quelquefois un ulcère fistuleux qui le perce de part en part, et dont le fond est dans le tissu cellulaire qui lie ce tuyau aux parties osseuses environnantes. Je n'ai pas eu occasion d'établir par l'autopsie cadavérique l'existence de ces sortes de fistules, mais j'ai cru en reconnaître distinctement une sur le vivant. C'était, chez un homme âgé de trente ans, criblé de cicatrices d'écrouelles, quoique d'un tempérament bilieux et d'une constitution sèche et robuste. Le conduit était sec en apparence ; mais dans la partie moyenne de sa paroi inférieure on apercevait une espèce d'aphte noirâtre, d'où l'on voyait sortir, dans les différents mouvements de la mâchoire inférieure, une matière purulente et très peu consistante. J'y portai un stylet courbe qui s'enfonça d'abord de deux lignes, et qui pénétra ensuite à plus d'un demi-pouce. Aussitôt qu'en relevant la pointe j'eus donné à l'instrument une situation horizontale, je sentis distinctement les rugosités d'un os carié, et le malade confirma par son récit ce diagnostic, en m'apprenant qu'il avait lui-même, à plusieurs reprises et avec beaucoup de douleur, retiré de son oreille des fragments d'os très minces et raboteux. Je ne doutai nullement que la partie cartilagineuse du conduit auditif ne fût perforée, et que le pus séjournant dans le tissu cellulaire qui l'environne n'eût carié le temporal. Je proposai d'inciser l'ouverture fistuleuse du conduit et de hâter l'exfoliation des parties cariées, aussitôt que les douleurs de l'incision et de l'inflammation étant passées, on pourrait injecter dans le conduit auditif une eau lixivielle faite avec les cendres de bois neuf. Pour que cette injection n'enflammât pas la partie saine du conduit et la membrane du tympan, je recommandai de les en préserver, en y faisant couler du cérat rendu liquide par la chaleur. Je ne revis plus le malade, et j'ignore quel fut le résultat de mes conseils.

## *De l'otite interne ou inflammation de la caisse.*

La différence des parties qui deviennent le siège de cette inflammation, donne la raison de la différence des symptômes comparés à ceux de l'otite externe. Ici, c'est une membrane essentiellement muqueuse, dont la moindre inflammation augmente l'excrétion naturelle, ainsi que celle des autres cavités de l'oreille interne<sup>103</sup>.

---

<sup>103</sup> Je ne sais pas précisément si le labyrinthe participe à l'inflammation ; mais je suis certain que celle-ci, dans la plupart des cas, se communique à la membrane des cellules mastoïdiennes. Plus d'une fois j'ai pu remarquer la propagation de l'inflammation vers ces cellules, presque aussi distinctement que si la chose s'était posée sous mes yeux, par le

La matière excrétée qui, dans l'état naturel, n'a qu'un débouché étroit et oblique par la trompe d'Eustache, engoue aisément ce conduit, rétréci d'ailleurs par le gonflement inflammatoire. Il en résulte alors une cavité sans ouverture qui s'emplit d'une matière sécrétoire, plus ou moins irritante ; cette matière reflue dans les cavités labyrinthiques, et vers les cellules mastoïdiennes, et provoque des douleurs excessives, une surdité constante, souvent incurable, et des abcès avec carie de l'apophyse mastoïde. Ces données préliminaires expliquent l'intensité des symptômes de l'otite interne.

Cette inflammation, quoique plus grave, peut, comme celle qui attaque le conduit auditif, se terminer en une sécrétion muqueuse, ou par une véritable suppuration. De là encore la division de l'otite interne en catarrhale et en purulente.

### *III. Otite interne catarrhale.*

Dès le début de l'inflammation, douleur tensive dans l'intérieur de l'oreille, augmentant par la perception des bruits et par la mastication ; bourdonnements ou hémicrânie, sifflements douloureux ; céphalalgie qui fait dire au malade qu'il a un dépôt dans la tête ; perte du repos et du sommeil, si l'inflammation est intense ; pouls dur, fréquent et vif, fébrile ; yeux rouges, sensibles à une vive lumière ; quelquefois démangeaison incommode dans le fond de la gorge vers l'orifice de la trompe d'Eustachi ; engorgement des amygdales ; crachats épais, desséchés, quelquefois sanguinolents et détachés avec beaucoup de peine de l'arrière-bouche ; sécheresse de la membrane pituitaire, et toujours surdité complète. Jusque-là nulle différence entre l'otite interne et l'otite externe, si ce n'est dans l'intensité des symptômes, différence qui, comme l'on sait, est insuffisante pour établir dans la pratique une distinction bien prononcée entre deux maladies analogues. D'ailleurs dans le cas qui nous occupe, lorsque l'inflammation de l'oreille interne est très modérée, cette différence qui se tire de l'intensité des symptômes, ne peut plus être donnée comme signe caractéristique. Il faut donc s'attacher à indiquer des signes indépendants du degré de la maladie. Ils se tirent de l'état du conduit auditif, qui, examiné à la lumière solaire, paraît dans son état naturel (à moins qu'il ne participe à l'inflammation) ; de la durée de la douleur qui, dans l'otite externe, est promptement suivie de l'excrétion muqueuse purulente, et qui, dans l'otite interne, se prolonge pendant plus d'une semaine, sans être suivie d'écoulement ; enfin de la manière dont s'annonce cet écoulement. Tout à coup une matière liée, mêlée de stries sanguinolentes, se fait jour au dehors, par la rupture de la membrane du tympan, et coule abondamment sans avoir été précédée par aucun suintement séreux. Il résulte de là, que tout écoulement de l'oreille, qui s'est établi par le conduit auditif d'une manière prompte et explosive, suppose l'ouverture de la membrane du tambour. Quoique cette perforation établisse nécessairement une communication directe entre l'arrière-bouche et le conduit auditif, il est très rare, lorsque l'écoulement est abondant, que le mucus remplisse la caisse et engoue la trompe d'Eustachi, que l'air expiré puisse se faire jour par l'oreille, et que les liquides injectés dans cet organe pénètrent dans l'arrière-bouche. D'autres fois, la matière excrétée prend son issue par la trompe, soit peu à peu et au fur et mesure qu'elle se forme, soit tout à coup et par une sorte d'irruption. Dans ce premier mode d'écoulement, il n'y a guère d'autres symptômes qu'un crachotement continuel de matière muqueuse, quelquefois d'un goût désagréable, et souvent assez tenace, surtout le matin, pour ne se détacher du fond de la gorge qu'avec beaucoup de peine, et par une sorte de reniflement. Dans ces cas, les symptômes de la maladie se réduisent à ceux qui dépendent du plus ou moins d'étendue de la portion enflammée de la membrane muqueuse du tympan, ce qui rend cette affection catarrhale beaucoup moins douloureuse que lorsqu'il se joint aux symptômes de la phlegmasie, ceux qui tiennent à l'accumulation du mucus dans la cavité de l'oreille interne. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque la matière catarrhale ne peut se faire jour par la trompe d'Eustachi, qu'après une sorte de rétention plus ou moins prolongée, et d'accumulation plus ou moins considérable, le malade rejette tour à tour une assez grande quantité de matière puriforme, quelquefois sanguinolente, qu'il sent couler dans l'intérieur de la gorge avec un chatouillement et un embarras, qui lui causent souvent une toux fort incommode.

On serait tenté de croire qu'au moyen de cette ouverture naturelle, par laquelle la cavité tympanique communique au fond de la gorge, il doit y avoir une libre issue pour toutes les matières muqueuses, et même purulentes, qui s'amassent dans cette cavité. Rien n'est moins ordinaire cependant que ce mode d'évacuation ; et pour une fois que je l'ai vu s'opérer, j'ai vu plus de dix fois le mucus se faire jour, par le conduit auditif, à travers la membrane du tympan. Il est à croire que l'inflammation, en s'emparant de ces parties engorgées, épaissit la membrane qui tapisse la trompe d'Eustachi, au point de boucher entièrement ce conduit ; ou même

---

développement progressif de la douleur vers l'apophyse mastoïde. Ainsi tout ce que je vais dire, tant de l'otite interne que de l'otorrhée, renferme en totalité, ce que nous connaissons des maladies des cellules mastoïdiennes



que, sans cette inflammation, il suffit d'un peu plus d'abondance ou de consistance dans le mucus pour amener le même résultat.

Il n'est pas rare de voir le produit, soit purulent, soit muqueux de l'otite interne, se faire jour au dehors, par la perforation de l'apophyse mastoïde. Ce mode de terminaison, qui suppose nécessairement la carie du temporal, se présente assez souvent à la suite de l'otite interne critique ou métastatique.

#### *IV. Otite interne purulente.*

Il est rare qu'un écoulement puriforme qui se fait jour tout à coup, à travers la membrane du tympan, ou par la trompe d'Eustachi, soit le résultat d'une véritable suppuration. Cependant, quoique les connaissances actuelles sur le mode d'action des membranes aient fait regarder comme essentiellement défectueuse la dénomination de l'abcès de l'oreille, des ouvertures cadavériques, des observations recueillies avec soin m'ont convaincu que la suppuration de l'oreille n'était point inadmissible. Sans doute il ne se forme point, et il ne peut se former de véritables abcès dans la caisse ; mais il arrive que la membrane qui la tapisse se gonfle, s'ulcère à la suite d'une inflammation aiguë et fournit un véritable pus qui s'y accumule. Toutes les fois que ces symptômes ont lieu, la carie en est la suite immédiate et en forme en quelque sorte le symptôme pathognomonique ; ce qui imprime à cette maladie aiguë un caractère chronique d'après lequel je me suis décidé à la ranger parmi les otorrhées. Je n'affirmerais cependant pas que la suppuration de l'oreille interne puisse exister autrement qu'accompagnée de la carie des os. On conçoit même la possibilité d'une suppuration simple et aiguë de l'oreille interne, enfin d'une véritable otite purulente ; mais comme il ne m'a pas été possible d'observer cette maladie avec ce caractère de simplicité, je me contente d'indiquer ici sa place, me gardant bien de puiser sa description dans le champ sans bornes des probabilités.

#### *Traitement de l'otite.*

Le traitement de l'otite est celui de toutes les phlegmasies. Les moyens généraux que l'on mettra en usage seront en raison de l'intensité de l'inflammation, ou plutôt de la douleur. Cependant lors même qu'elle est peu vive, et qu'on juge l'inflammation modérée, il ne faut pas s'en tenir aux moyens locaux, et l'on doit, sauf les contre-indications, tenter, par la saignée, la résolution de l'inflammation aussitôt qu'elle se manifeste. Ce moyen est des plus efficaces, et l'on espérerait en vain le remplacer par d'autres, même par l'application des sangsues aux tempes ou derrière les oreilles. L'effet des saignées locales n'est qu'instantané ; après quelques moments de calme, les douleurs se font sentir aussi vives qu'auparavant.

On varie les applications locales en raison du siège qu'occupe la maladie et du période de l'inflammation. Si l'otite est externe, et non fluente encore, on peut la résoudre par les émollients unis aux calmants, et même aux narcotiques. Ainsi rien de plus efficace dans ce cas que des injections faites avec une solution de cinq ou six grains d'opium dans une décoction de plantain ; et l'introduction dans l'oreille d'un bourdonnet de coton, dans lequel on a enveloppé trois grains de camphre ; et en même temps l'application derrière l'oreille d'un cataplasme fait avec la verveine. Mais si l'oreille a déjà commencé à fluer, proscription des narcotiques, emploi des calmants et des adoucissants et de tout ce qui peut faciliter le dégorgement de la membrane enflammée. Instillations faites avec le lait tiède, l'eau de guimauve miellée ; application, sur toute l'oreille et la région temporale, d'un cataplasme de farine de graine de lin. Si l'otite est interne, les douleurs persisteront, tant que la matière muqueuse, catarrhale ou purulente, résultat de l'inflammation, ne se fera point jour au dehors. Il s'agit donc alors d'en obtenir la sortie ; la voie la plus naturelle est sans doute par la trompe d'Eustachi ; mais j'ai dit combien cela est difficile et combien peu il faut compter sur elle. Il est néanmoins des moyens propres à diminuer l'obstacle qu'oppose à l'écoulement de la matière, l'engouement du conduit. Tels sont des gargarismes employés de manière que le flot de liquide vienne frapper fortement, et à diverses reprises, les parois latérales de l'arrière-bouche, ou l'action du tabac en fumée que le patient soutire d'une pipe, et qu'on lui fait expirer tout à coup et avec force, en lui recommandant de tenir la bouche close et de se fermer les narines avec la main.

Si, comme cela arrive assez ordinairement, ces moyens sont insuffisants pour remplir le but qu'on se propose, il faut évacuer la matière par l'issue que lui fournit le plus communément la nature, et pratiquer la perforation du tympan. Il y a un grand inconvénient à attendre l'ouverture spontanée de cette membrane. Je suis persuadé que la plupart des surdités qui viennent à la suite de l'inflammation de l'oreille interne, reconnaissent pour cause, le séjour prolongé de la matière catarrhale dans la cavité tympanique. Cette matière ainsi amassée,

renfermée dans des parois qui ne peuvent se prêter à son accumulation progressive, s'insinue dans les plus étroites sinuosités de l'organe, s'y épaissit, y adhère et les obstrue à jamais.

Il est donc important d'évacuer sans délai les collections muqueuses ou purulentes de la caisse, en pratiquant une ouverture à la membrane du tympan. Cette perforation est simple, facile et sans inconvénient, ainsi que nous le dirons à l'article de cette opération. Dès qu'on donne un libre cours à l'écoulement, soit qu'il vienne du conduit auditif, soit qu'il ait sa source dans l'oreille interne, il faut pendant quelque temps abandonner cette fluxion à la nature, et se borner à l'emploi de quelques injections délayantes. Pendant ce temps, on cherche à s'assurer, par les signes exposés ci-dessus, si l'otite est catarrhale ou purulente. Si l'otite est catarrhale, emploi journalier des toniques, du quinquina surtout, purgatifs fréquents auxquels on donne pour base la rhubarbe ou l'aloès ; bons effets des poudres sternutatoires de muguet, de bétouine et de celle dite de Saint-Ange, mêlées avec le tabac, et prises en assez grande quantité pour causer un coryza violent.

Lorsque par l'emploi de ces moyens, et particulièrement des purgatifs, l'on a obtenu une diminution considérable dans l'écoulement, si surtout il y a peu ou point de douleur, on peut sans crainte recourir aux injections astringentes, et surtout à celle que l'on fait avec des eaux de Barrèges artificielles. On conçoit le danger d'un pareil moyen, si l'otite s'était présentée comme la crise heureuse de quelque maladie habituelle, ou comme la suite de quelque éruption.

Si l'otite est purulente, il faut soigneusement examiner si cette suppuration est purement locale ou dépendante de quelque affection virulente, telle que les scrophules, la syphilis, une diathèse dartreuse. Dans tous ces cas, nul espoir de guérison jusqu'à ce qu'on ait soumis le malade à un traitement général approprié au caractère de la maladie. Le virus détruit, la suppuration tarit d'elle-même. Quand on a lieu de la croire locale, il convient d'employer les injections émoullientes, secondées de l'application répétée de sept ou huit sangsues à l'auricule, puis, instillation de quelque liquide tonifiant, tel qu'une solution de deux gros de potasse caustique par pinte d'eau de roses. S'il y a carie du conduit auditif ou de la caisse, cette complication exige des moyens qui seront indiqués à la suite de l'otorrhée.

Iere OBSERVATION. *Otite catarrhale externe.* - Grivel, sourd-muet, âgé de 7 ans, d'un tempérament lymphatique bien prononcé, ayant eu plusieurs écoulements par l'oreille et différentes éruptions cutanées pour lesquelles il avait porté pendant longtemps un vésicatoire au bras, éprouva, au commencement de germinal an 13, un coryza des plus violents. Le mucus nasal, qui mouillait continuellement la lèvre supérieure, y détermina une éruption pustuleuse qui se prolongea bientôt jusque dans les narines. Peu de temps après, le cuir chevelu se couvrit de croûtes farineuses, pour les pansements desquelles il fallut raser la tête. Un refroidissement brusque, qui survint le jour même de cette opération, dessécha les croûtes de la tête et celles du nez. Le surlendemain, perte de l'appétit, assoupissement, fièvre légère ; même état pendant trois jours, au bout desquels, démangeaison et douleur dans l'une et l'autre oreilles (diète, injections et vaporisations émoullientes). Le second jour à dater de celui où la douleur s'était déclarée, écoulement par les oreilles d'une matière puriforme peu copieuse. Dès ce moment, disparition de la fièvre, retour du sommeil et de l'appétit. Le troisième jour, augmentation de l'écoulement, plus consistant le matin que le soir, boursoufflement fongueux du conduit auditif, rougeur de la conque, suintement séreux derrière les oreilles. Le quatrième, retour de l'éruption pustuleuse du nez, diminution de l'écoulement ; la matière excrétée est très épaisse et semblable à du fromage à la crème.

Même quantité et même consistance de l'écoulement du cinquième au dixième jour, époque à laquelle les oreilles furent trouvées le matin à peu près sèches et remplies d'un véritable cérumen très épais ; j'examinai avec soin l'oreille externe, qui ne m'offrit aucune apparence d'altération de sa texture.

IIeme OBSERVATION. *Otite purulente externe.* - Une jeune personne âgée de 12 ans, pensionnaire chez madame G., institutrice, douée d'une forte constitution, était convalescente d'une rougeole pour laquelle je lui avais donné mes soins. Très difficile à purger, elle avait pris sans aucun effet bien marqué deux potions purgatives, dont la dernière était composée des drastiques les plus actifs. Deux jours après cette seconde purgation, mademoiselle R. ressentit, dans l'oreille droite, un bourdonnement sourd, accompagné de douleur et d'une audition très obtuse. Je prescrivis l'application d'un cataplasme émoullient et une injection sédative ; la garde que je chargeai de la faire, me dit le lendemain que le liquide poussé par la seringue n'avait pu pénétrer dans l'oreille, parce que le conduit en était bouché. Je trouvai en effet le méat auditif extraordinairement rétréci par de petites tumeurs rougeâtres situées à peu de distance de son orifice. Je les pris pour un polype qui, n'étant pas d'abord accompagné de douleur, aurait pu se développer lentement à l'insu de la malade. Le lendemain, la tumeur s'était beaucoup accrue, et se montrait tout à fait à l'entrée du conduit. Devenue plus apparente et en même temps visiblement phlegmoneuse, la tumeur me parut alors, ce qu'elle

était en effet, un petit abcès qui avait son siège dans l'épaisseur de la membrane du conduit. Il s'ouvrit spontanément le jour d'après, quatrième à dater de celui où la douleur s'était fait sentir. Il en coula un pus épais, sanguinolent, très abondant en raison du volume nécessairement limité de ce petit phlegmon. Cet écoulement purulent dura à peu près une semaine, au bout de laquelle la source qui fournissait le pus se ferma. Mais il resta toujours dans la membrane une sorte d'engorgement, et par conséquent un rétrécissement dans la partie du conduit qui avait été le siège de l'abcès, sans que ce rétrécissement nuisît à la libre perception des sons.

III<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otite purulente externe.* – « Le nommé Harwen Berggheer, âgé de 27 ans, natif de Haoster-Capel en Hollande, entra à l'hôpital le 9 mars 1765 pour un mal d'oreille qui avait commencé depuis quinze jours. En l'examinant, j'aperçus la face antérieure du pavillon, élevée en bosse arrondie depuis l'hélix jusqu'à la crête transversale de la conque. Cette tumeur avait à peu près le volume et la grosseur d'un œuf ; la membrane, qui la recouvrait, quoique assez épaisse, n'empêchait point d'y reconnaître un fluide. En effet, après avoir cerné cette espèce de calotte, il sortit une quantité de lymphes roussâtres, mélangée avec une matière purulente mal liée, dont l'évacuation entière mit à découvert le cartilage, de façon que je reconnus aisément que ce singulier dépôt avait son siège entre ce dernier et la peau qui le recouvre. Le pansement fut des plus simples ; le malade guérit dans l'espace d'un mois, ayant son oreille, comme on peut le penser, repliée en cornet et en dedans<sup>104</sup>. »

Cette observation nous prouve combien les cartilages se recouvrent promptement d'une substance propre à former les cicatrices, lorsqu'ils ont été dépouillés de leur membrane commune, et que leur exfoliation n'est point nécessaire pour cet objet.

IV<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otite purulente interne.* - Nicolas Pâris, militaire, âgé de 28 ans, doué d'un tempérament bilieux, d'une constitution robuste, n'ayant jamais ressenti de douleurs rhumatismales ni aucune fluxion aux oreilles, éprouva, le 12 frimaire an 10, à la suite d'une manoeuvre très fatigante, des bourdonnements dans l'une et l'autre oreille, qui furent bientôt suivis de douleur et de surdité incomplète. Au bout de trois jours, la douleur fut des plus vives, et se compliqua de fièvre, de céphalalgie et d'insomnie. Le moindre bruit, l'exposition même des yeux à une lumière vive, les mouvements de la tête et de la mâchoire, augmentaient les angoisses du malade. Il retira pourtant quelque soulagement de l'application des sangsues derrière l'oreille et d'une salivation abondante qu'il se procura en fumant du tabac à plusieurs reprises. Au bout de quinze jours, la douleur, d'aiguë qu'elle était, devint gravative, et la surdité presque complète. Ce fut alors que dans un effort de toux catarrhale qui compliquait cette affection, la congestion formée dans la caisse de l'oreille gauche s'ouvrit spontanément, et se fit jour par le conduit auditif ; l'écoulement, d'abord très abondant, diminua promptement de lui-même au bout de quinze jours. Mais aussitôt après, l'oreille droite, qui était toujours dure et douloureuse, le devint encore davantage, et ne laissa de calme au malade que lorsque la matière qu'elle contenait se fit jour au dehors.

Dès ce moment, disparition de la douleur et de la surdité, bien-être inexprimable, retour du sommeil et de l'appétit. Ce militaire, ayant aussitôt repris son service par un temps froid et pluvieux, l'écoulement se supprima. Aussitôt reparurent la douleur et surtout la surdité, pour laquelle ce militaire entra à l'hôpital le 15 nivôse an 13.

J'examinai à la clarté du soleil l'intérieur des deux conduits auditifs ; je trouvai celui du côté droit obstrué par une matière jaunâtre, croûteuse, de consistance très dure. Après en avoir entraîné une grande partie avec l'extrémité d'une sonde canelée à cul-de-sac, je détachai ce qui restait et qui était beaucoup moins solide, par une injection d'eau tiède poussée avec violence. Ayant ainsi nettoyé le canal, j'en examinai le fond, et je pus voir distinctement la membrane du tambour que je crus intacte ; mais elle ne l'était apparemment que dans la partie visible car, ayant ordonné au malade de se moucher avec violence, il s'échappa par ce même conduit des bulles d'air mêlées avec une matière puriforme et sanguinolente, qui, sans doute, avait son foyer dans la caisse. Dès ce moment, l'écoulement se rétablit, et continua avec plus d'abondance qu'auparavant. Le conduit auditif, les anfractuosités de la conque, abreuvées continuellement d'une matière qui possédait apparemment des qualités irritantes, se phlogosèrent, prirent un aspect purulent, et secrétèrent de même un liquide épais, puriforme, qui se concrétait facilement par l'action de l'air, et qui déterminait sur les parties voisines du cou, et partout où il coulait, de la rougeur, du prurit et des pustules vésiculaires. Avec l'écoulement se rétablirent presque entièrement les fonctions de l'ouïe ; mais elles se perdirent de nouveau à mesure que le conduit auditif se trouva lui-même atteint de cette inflammation consécutive. D'abord on s'était borné à faire des

---

<sup>104</sup> Martin, ancien Journal de médecine, tom. 25



injections détersives et à purger fréquemment le malade. Ces moyens n'ayant eu aucun effet contre l'abondance de l'écoulement, on prescrivit un vésicatoire à la nuque. Cette application eut l'effet que je lui ai vu depuis produire le plus souvent dans des circonstances analogues : il augmenta considérablement l'écoulement. On le laissa se fermer ; on revint aux purgatifs fréquemment répétés ; le malade fut mis à l'usage des sucres de cresson, de cerfeuil et de bourrache. Ces moyens et un laps de temps de six semaines diminuèrent l'écoulement ; et ce qui contribua sans doute à le tarir complètement fut un dévoiement considérable qui, par les tenesmes qu'il occasionna, rétablit un flux muqueux hémorroïdal auquel ce militaire était sujet depuis quelques années.

L'écoulement tari, l'oreille qui en avait été le siège resta néanmoins un peu dure ; toutes les fois que le malade se mouchait, il entendait dans cette même oreille un sifflement pareil à celui que produit l'air quand il peine par une ouverture très étroite. Cependant la membrane du tambour paraissait intacte, au moins dans sa partie visible ; il était aisé néanmoins de voir qu'elle avait perdu sa transparence.

Vme OBSERVATION. *Otite purulente interne.* - Mademoiselle Viotte, couturière, âgée de 27 ans, rachitique, convalescente d'une affection catarrhale fébrile, ayant passé plusieurs heures assise sur l'herbe, dans la soirée du 21 prairial an 13, fut prise le lendemain d'un accès de fièvre avec froid, céphalalgie, douleurs dans les membres, et bourdonnement dans l'oreille gauche. La fièvre ne dura que vingt-quatre heures, mais le bourdonnement augmentant rapidement, dégénéra en une douleur des plus violentes, qu'exaspérait le moindre bruit et même les mouvements de la mâchoire dans la mastication. Enflure de la joue du même côté, pesanteur de la tête, perte du sommeil et de l'appétit, surdité complète.

Même état à peu près pendant une semaine, au bout de laquelle je vis la malade pour la première fois. La douleur d'oreille était moins aiguë, c'était plutôt un sentiment de plénitude dans toute la région temporale. La malade assurait qu'elle avait un dépôt dans la tête, et qu'elle sentait même la pesanteur du liquide. L'examen du conduit auditif ne me montra aucune lésion sensible. La parotide du côté affecté était visiblement tuméfiée. Lorsque la malade se mouchait, elle sentait dans l'oreille *comme une matière qui remontait au cerveau*. Il n'y avait point de fièvre, quoique la figure fût très animée, l'anxiété extrême, les yeux cernés et douloureusement tirillés au fond de leur orbite. Je prescrivis des fumigations émollientes, dirigées dans le conduit auditif et dans la bouche, et une potion narcotique.

Le lendemain, qui était le dixième jour à dater de l'invasion de l'accès fébrile, pendant que la malade renouvelait ses fumigations, il survint une quinte de toux, dont les efforts déterminèrent l'issue, par la trompe d'Eustachi, d'une matière puriforme, sans goût et sans odeur, assez abondante pour remplir une tasse ordinaire. Dès ce moment la douleur disparut, mais non la surdité.

Pendant un mois, l'écoulement par la trompe continua avec abondance ; la matière puriforme était quelquefois mêlée avec les mucosités de l'arrière-bouche, d'autres fois presque pure. Pendant la nuit, elle fluait dans la trachée-artère ; alors la malade s'éveillait en sursaut, tourmentée par un chatouillement au larynx qui la faisait tousser. Peu à peu cette sécrétion muqueuse diminua, mais au détriment de la malade, qui commença à ressentir de nouveau dans l'oreille une pesanteur douloureuse, et par intervalles un bourdonnement qui ne l'incommodait pas moins que la douleur. Pour désobstruer la trompe d'Eustachi et redonner issue à la matière dont la rétention me paraissait causer tous ces accidents, je conseillai des gargarismes irritants, des vaporisations acéteuses et l'usage de la pipe. Aucun de ces moyens ne réussit. Cependant la douleur allait croissant et se compliquait d'insomnie, de fièvre, de céphalalgie violente ; la malade réduite à un état de maigreur squelettique, trouvait son existence pire que la mort, et me demandait du soulagement à quelque prix que ce fût. Je lui proposai l'ouverture de la membrane du tympan, elle n'attendit pas que je lui eusse expliqué ma proposition pour y adhérer, et me pressa de la mettre sur-le-champ à exécution.

Ce fut le lendemain matin, quarante-huitième jour de la maladie, que je pratiquai cette opération au moyen d'un simple poinçon d'écaille, tel que je le décrirai en parlant ailleurs de cette perforation. Avant de l'introduire, j'examinai de nouveau le fond du conduit auditif, et je vis que la membrane était d'un blanc mat, et nullement transparente. En la perçant de part en part, je n'entendis point le bruit de déchirement que rend cette cloison dans le cas où elle est saine, et la caisse vide ; je sentis la pointe de mon instrument s'enfoncer dans une matière que je jugeai, d'après l'espèce de résistance qu'elle offrait, avoir à peu près la consistance du fromage. Aussi l'opération faite, il ne s'en écoula rien d'abord, et ce ne fut qu'après avoir injecté, avec beaucoup de force, quelques onces d'eau tiède dans le conduit auditif, que la matière qui était contenue dans l'oreille interne commença à se faire jour au dehors. C'était un liquide puriforme, sanguinolent, très fétide, inégalement consistant, et du reste peu abondant. Néanmoins le soulagement n'était qu'imparfait. Je l'attendais d'un dégorgement complet, et pour l'obtenir je conseillai de fréquentes fumigations et injections. Ces moyens

suffirent en effet ; pendant douze jours, l'écoulement fut considérable et entraîna au dehors les osselets de l'ouïe et plusieurs concrétions de la consistance et de la couleur du savon. Les liquides injectés qui, d'abord ressortaient en totalité par le conduit auditif, passèrent en partie au bout de quelques jours par la trompe d'Eustachi, et ce ne fut qu'alors que disparurent complètement, et sans retour, les bourdonnements, la douleur d'oreille et la céphalalgie. Je crus pouvoir alors substituer aux injections émollientes des décoctions toniques et un peu astringentes, avec la précaution de purger fortement et fréquemment. A l'aide de ces moyens, je vins à bout de tarir tout à fait l'écoulement. Cependant l'oreille resta privée de ses fonctions, et la nature de cette surdité ne laissant aucun espoir de guérison, je conseillai de s'abstenir de tout remède inutile.

VI<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otite purulente interne.* - Mademoiselle G., âgée de quinze ans, était montée sur un cheval qui galopait avec force lorsqu'il tomba ; elle fut jetée sur l'herbe, sa tête porta à terre sur le côté droit, mais cette chute ne fut pas assez violente pour l'empêcher de remonter à cheval et de continuer sa promenade. Le lendemain, aucune incommodité ni aucun remède prétendu préservatif, saignée ou autre. Dans le cours de l'année qui suivit cet accident, pesanteur de tête par intervalles, sentiment de gêne et de plénitude. Ces légers accidents se renouvelèrent de temps en temps, sans devenir jamais assez vifs pour exiger aucun remède. Un an après sa chute, mademoiselle G. allait à une fête de campagne, quoiqu'elle se trouvât un peu incommodée, sans éprouver cependant autre chose qu'un état de malaise, lorsqu'elle sentit tout à coup dans l'oreille droite un élancement très vif qui alla toujours en augmentant, et l'obligea de revenir chez elle pour se mettre au lit, où les douleurs continuèrent à s'accroître. Cet état très pénible dura deux jours, au bout desquels elle éprouva une nouvelle augmentation de douleur, suivie d'une sorte de *craquement* dans l'oreille, nouveau surcroît tout à coup suivi d'un écoulement qui procura quelque soulagement. Dans la nuit où cela eut lieu, elle avait été saignée pour la troisième fois, après avoir essayé tous les topiques anodins et émollients. L'écoulement fut à l'instant assez abondant, diminua bientôt et suivi d'un renouvellement de douleurs qui donnèrent lieu à un nouvel écoulement. Cette alternative de bien et de mal continua malgré tous les remèdes imaginables, injections et autres, quatre ou cinq fois dans l'espace de quinze jours, ensuite plus rarement, et avec moins de violence pendant encore un mois, époque où l'écoulement ayant totalement cessé, la malade s'aperçut qu'elle était complètement sourde de l'oreille droite. Cette surdité dura trois mois, et se dissipa insensiblement sans aucun remède. Il n'est resté aucune trace de cette incommodité<sup>105</sup>.

VII<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otite interne catarrhale.* - Jean Bouquette, âgé de vingt-six ans, fusilier dans le 18<sup>e</sup> régiment de ligne, doué d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, fut reçu à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce le 19 ventose an 12, et placé dans la salle du cloître, qui m'était alors confiée. Sa maladie était une pleurésie catarrhale dont il avait été pris deux jours auparavant en montant la garde. Les principaux symptômes étaient une douleur vive, redoublant par le toucher, occupant tout le rebord des fausses côtes gauches et une partie de l'hypochondre du même côté, une toux fréquente qui amenait difficilement des crachats muqueux un peu sanguinolents et très visqueux, beaucoup d'oppression, une langue couverte d'un limon épais, les pommettes colorées d'un rouge vergeté, beaucoup d'anxiété, un pouls dur, plein et fréquent.

Je prescrivis une saignée de dix onces, un vomitif avec l'ipécacuanha pour le lendemain matin, et un cataplasme émollient très chaud sur la partie douloureuse, la diète et des boissons oxymelées.

Le lendemain, quatrième jour de la maladie, la douleur de poitrine et de l'hypochondre avait entièrement passé à l'épaule, la respiration était libre, la toux, quoique assez fréquente, indiquait beaucoup moins d'embarras dans les bronches ; la figure était moins animée et moins jaune, mais le pouls toujours fréquent et dur quoique moins plein ; nul remède, même boisson. Le malade, d'après mon conseil, se revêtit à nu d'un gilet de laine tricoté qu'il portait sur sa chemise. Dans la soirée, la douleur se déplaça de nouveau et se porta dans la région lombaire ; les urines, qui jusque-là avaient présenté une couleur naturelle, devinrent rouges, briquetées et sédimenteuses. Pendant la nuit, sueurs abondantes.

Le cinquième au matin, la douleur des lombes était moindre, mais l'état de la poitrine à peu près le même que la veille ; le malade souffrait beaucoup d'un torticolis, accompagné de gonflement dans les glandes parotides. Ce gonflement s'accrut rapidement dans la journée, et prit le caractère des oreillons. Il s'y joignit une douleur vive dans les oreilles, surtout dans celle du côté gauche, et un bourdonnement qui imitait le bruit d'un torrent. Fomentations et cataplasmes émollients appliqués sur les parotides ; vaporisations d'éther, dirigées vers le conduit auditif.

Le sixième, gonflement monstrueux des parties latérales et supérieures du cou et du pourtour inférieur de la face ; douleurs intolérables, lancinantes, avec pulsations dans les oreilles, surtout à gauche ; mastication et

---

<sup>105</sup> Communiquée par le Docteur C., médecin à Paris

déglutition excessivement douloureuses ; céphalalgie violente, figure animée, pouls dur et plein ; plus d'oppression ni de douleur, et cependant toux sèche, expectoration muqueuse, peu abondante et libre. Nulle lésion visible dans l'intérieur de l'oreille, qu'on ne peut explorer qu'imparfaitement faute d'un jour assez pur. Mêmes remèdes que le jour précédent. Les accidents redoublent dans la soirée. Le malade ne pouvant goûter aucun repos, ne trouvant aucune bonne position dans son lit, le quitte, se promène à grands pas dans une salle voisine dont toutes les croisées étaient ouvertes, parce qu'il n'y avait point de malades, et ne rentre dans sa salle et dans son lit que parce qu'il y est forcé par un redoublement de fièvre, précédé d'un frisson des plus vifs. Pendant la nuit, un peu de délire et beaucoup d'agitation.

Le septième jour au matin, je trouvai le malade bien moins souffrant, mais dans un état plus alarmant. La douleur des oreilles était supportable, la tuméfaction du cou était entièrement affaissée, la figure pâle, le pouls profond et fréquent, la respiration forte. Le malade éprouvait sous le mamelon gauche une douleur profonde dont il ne se plaignait que lorsque la toux l'arrachait à une sorte de stupeur dans laquelle il était tombé. Je reconnus dans l'ensemble de ces symptômes une véritable pleurésie métastatique. Mais ce fut en vain que, d'après cette idée, je tentai de ramener le point d'irritation dans son siège primitif en faisant appliquer deux vésicatoires sur les parotides. Les symptômes ne firent qu'empirer, et le malade mourut le lendemain matin.

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite vingt-quatre heures après la mort, je trouvai dans la cavité thoracique le poumon droit tenant en plusieurs points à la plèvre costale par des adhérences anciennes, compacte et crépitant sous les doigts ; le poumon gauche adhérent aussi à la plèvre, mais à la faveur de fausses membranes récentes, gorgé de sang, se laissant déchirer par la traction, à l'instar de la rate, et baignant dans une assez grande quantité d'eau sanguinolente. Plusieurs incisions faites en divers endroits de sa substance, ne fournirent qu'un liquide rougeâtre et très gluant, dont les bronches étaient totalement engouées.

Les parotides et le tissu cellulaire environnant ne présentèrent aucune sorte de tuméfaction ; j'y aperçus seulement un réseau vasculaire fortement injecté, avec nombre de tâches ressemblant à des ecchymoses. La dissection des oreilles me laissa voir, dans celle de droite, la membrane de la caisse encore rouge, gonflée, villeuse, tapissée d'un mucus puriforme dont cette cavité était entièrement remplie ; les liens membraneux qui unissent les osselets entre eux considérablement épaissis ; un bourrelet circulaire formé tout autour de la membrane du tambour, résultant évidemment du gonflement inflammatoire du feuillet membraneux fourni à cette membrane par celle de la caisse ; de telle sorte que, vue de ce côté, la membrane tympanique, au lieu d'être convexe, présentait une excavation dont le fond seulement avait conservé l'épaisseur et la transparence ordinaire de cette cloison. Les cellules mastoïdiennes étaient pareillement engouées de matières muqueuses, ainsi que tout l'intérieur de la trompe d'Eustachi. Le mucus amassé dans ce conduit était plus épais, moins puriforme que celui de l'intérieur de la caisse ; et sa consistance étant plus considérable encore vers l'orifice guttural, il formait là un bouchon assez résistant pour empêcher l'écoulement des matières muqueuses.

L'oreille gauche, qui avait été le siège d'une douleur beaucoup plus vive, ne présenta pas à beaucoup près des traces d'une inflammation aussi intense. La membrane tympanique n'avait perdu ni sa ténuité ni sa transparence, l'intérieur de la caisse et les cellules mastoïdiennes ne présentaient aucune congestion muqueuse ; néanmoins la membrane qui tapisse ces cavités était d'un rouge très foncé, ainsi que celle qui revêt la trompe d'Eustachi. Mais ce canal ne présentait de ce côté aucun obstacle qui en produisit l'oblitération ; ce qui donnait lieu à penser que l'excrétion muqueuse inflammatoire s'était évacuée par la trompe. La partie de la dure-mère, qui revêt le rocher dans ses deux faces antérieure et postérieure, tenait au cerveau par des adhérences récentes ; elle était rouge, épaissie, détachée du rocher qui avait déjà une couleur terne. Entre cet os et la membrane se trouvait une demi-once à-peu-près d'un liquide gélatineux et transparent.

VIII<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otite externe catarrhale.* - Un cuirassier, âgé de vingt-sept ans, portait derrière l'angle droit de la mâchoire deux cicatrices d'écrouelles. Tourmenté toutes les années, depuis le commencement de l'hiver jusqu'à la fin du printemps, par un catarrhe pulmonaire très opiniâtre, il entra pour la même maladie à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce dans le milieu de prairial an 12, et fut placé dans une des salles dont la visite m'était confiée. Je traitai cette affection catarrhale avec les sucres de cresson et les vomitifs, fréquemment répétés. Ce militaire, entièrement débarrassé de sa toux au bout de huit jours, était prêt à quitter l'hôpital, lorsqu'il fut pris presque tout à coup d'une violente douleur dans l'oreille gauche, accompagnée d'une grande dureté d'ouïe, d'un bourdonnement aigu, qu'il arrêta à son gré en enfonçant le bout de son petit doigt dans le conduit auditif ; ce qu'il ne pouvait faire cependant sans beaucoup augmenter la douleur. Insomnie, agitation, perte de l'appétit, pouls dur, quoique peu fébrile. Je mis le malade à la diète, et prescrivis l'application de trois sangsues derrière l'oreille et des vaporisations éthérées. A la suite de ces moyens, diminution de la douleur, disparition momentanée du tintement.



Le deuxième jour de cette nouvelle affection, je trouvai le malade plus souffrant que jamais ; il balançait sa tête sans relâche, ne trouvait de repos dans aucune position, et demandait que je lui ouvrisse l'oreille. J'examinai cet organe aux rayons du soleil ; je trouvai le conduit auditif d'un rouge très foncé, nullement gonflé cependant, ce qui me permit de voir la membrane que je trouvai de même fortement injectée. Saignée du bras, cataplasme émollient, large et épais, couvrant l'oreille et toute la région latérale de la tête. Le chirurgien chargé du pansement étant venu le soir pour le renouveler, trouva le cataplasme imprégné d'une sérosité roussâtre. Dans la nuit, l'écoulement muqueux s'établit complètement, et le malade se trouvait le lendemain à la visite du matin délivré complètement du tintement d'oreille. Cependant, la dureté d'ouïe n'avait éprouvé aucune diminution. Injections et fumigations émollientes, nourriture légère.

Cet écoulement, tantôt plus, tantôt moins abondant et consistant, toujours accompagné de surdité incomplète, se soutint ainsi pendant un mois, au bout duquel je parvins à l'arrêter en donnant plusieurs purgatifs drastiques à des distances très rapprochées. Restait toujours la dureté d'ouïe du côté qui avait été affecté. Je fis appliquer, pour la dissiper, un vésicatoire à la nuque, et prescrivis en même temps les sialagogues et les errhins les plus actifs ; ce fut en vain. Cette incommodité persista ; le militaire, impatienté du peu de succès de ces moyens, ne voulut plus se soumettre à aucun autre, et sortit de l'hôpital.

IX<sup>me</sup> OBSERVATION. - Dans le commencement de fructidor an 12, un ferblantier de la rue Saint-Jacques m'amena, pour consulter, son frère âgé de trente ans, doué d'une constitution robuste et d'un tempérament lymphatique sanguin. Cet homme souffrait depuis trois jours d'une vive douleur dans l'oreille droite, accompagnée d'une tension douloureuse dans le pavillon, d'un bourdonnement qui disparaissait par intervalle, lequel avait été précédé par une odontalgie des plus violentes, qui n'était devenue supportable que lorsque la douleur s'était fait sentir dans l'oreille. Je trouvai le conduit auditif d'un rouge très foncé, et si douloureux qu'il me fut impossible de donner à sa partie cartilagineuse la rectitude nécessaire, pour rendre visibles le fond de ce même conduit et la membrane du tambour.

Le pouls était dur, les yeux rouges, la tête pesante et douloureuse ; j'ordonnai une saignée du pied, l'exposition de l'oreille à la vapeur d'une décoction de mauves, et l'application sur la même partie, d'une vessie à moitié remplie de la même décoction. Dès le soir du même jour, il survint un écoulement séreux qui augmenta considérablement pendant les trois jours suivants, sans prendre cependant plus de consistance. Au bout de ce temps, il fut remplacé par une excrétion d'apparence caséuse, qui ne fluait point, qui seulement remplissait le méat auditif pendant la nuit, et que l'on enlevait le matin avec un cure-oreille. Cependant, quoique ce catarrhe fut à peu près terminé, il restait du côté qui avait été affecté une surdité presque complète, dont cet homme ne s'était aperçu que lorsque la cessation de la douleur lui avait permis de supprimer les pansements de son oreille. Deux purgatifs drastiques, l'instillation, dans l'oreille malade, de quelques gouttes d'huile de camomille suffirent pour dissiper cette incommodité.

X<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otite externe catarrhale.* - La femme d'un pâtissier du faubourg Saint-Jacques, âgée de vingt-un ans, douée d'une constitution délicate et d'un tempérament sanguin, ayant, dans un des jours gras de l'an 9, couru les rues de Paris, la figure couverte d'un masque qui fit transpirer abondamment cette partie, et s'étant tout à coup, après s'être démasquée, exposée à un courant d'air froid et rapide, fut prise d'un gonflement douloureux de tout le côté gauche de la face. Oedème des paupières, roideur du cou, céphalalgie violente, langue sale, pouls légèrement fébrile, vin tiède sucré pris en grande quantité, d'après le conseil de son mari ; sueurs abondantes, crachement continu ; disparition de la fluxion au bout de deux jours. Le lendemain, bourdonnement continu dans l'oreille gauche, douleur très supportable qui ne précéda que de quelques heures un écoulement de matière muqueuse très liée. Cette affection catarrhale, qui n'avait eu jusque-là que des symptômes peu prononcés, augmenta d'intensité, et fut accompagnée de fièvre, de surdité, d'une douleur des plus vives, d'un écoulement de matière qui enflammait toutes les parties qu'elle touchait, et d'une agitation continuelle qui écartait le repos et le sommeil. Cependant, après cinq ou six jours, tous ces symptômes s'adoucirent et disparurent, à l'exception de la surdité et de l'écoulement, qui ne tarit qu'au bout de deux mois ; pour la surdité, elle resta dans le même état. Je ne proposai aucun remède pour la dissiper, tout occupé que j'étais des soins qu'exigeait une maladie bien plus grave dont cette femme commençait à ressentir les atteintes ; c'était une phthisie pulmonaire à laquelle elle était doublement disposée, et par sa conformation et par hérédité. Tous les secours de l'art furent inutiles, la marche de la maladie fut si rapide, que la malade y succomba au bout de deux mois et demi. Ayant demandé et obtenu d'en faire l'ouverture, je n'oubliai pas, après avoir examiné la poitrine, de visiter soigneusement l'oreille, qui, à la suite de l'otite survenue deux mois auparavant, était restée atteinte de surdité complète. Je crus en trouver la véritable cause dans la membrane du tympan qui était opaline et visiblement plus épaisse ; cette cause me parut d'autant plus démontrée, qu'ayant examiné avec soin l'oreille interne, je n'y pus découvrir aucune trace de lésion organique.

## CHAPITRE II

### *De l'Otorrhée*

L'OTORRHEE, ou l'écoulement chronique du conduit auditif, est une maladie des plus fréquentes, des plus graves et des plus connues de l'organe auditif. Il n'est pas de praticien un peu versé dans la connaissance des maladies de ce sens, qui n'ait été frappé de la durée interminable de celle-ci, de la difficulté autant que du danger qu'offre sa guérison, et des fatales catastrophes qui viennent quelquefois la terminer. C'est pour cette raison que j'ai cru devoir rassembler dans cet article tout ce que j'ai pu recueillir d'observations un peu détaillées sur cette intéressante maladie.

On pourrait distinguer l'otorrhée, comme l'otite, en externe et en interne, selon qu'elle affecterait l'oreille externe ou l'oreille interne. Mais cette division est moins admissible dans l'otorrhée, par la raison que le plus ordinairement la maladie occupe en même temps la caisse et le conduit auditif. En effet, tout écoulement prolongé de ce conduit finit par entraîner la perforation de la membrane du tympan et l'inflammation de la caisse. D'un même côté, quand la maladie commence par affecter cette seconde cavité, la matière excrétée qui en est le résultat, se faisant jour à travers la membrane du tambour, enflamme bientôt l'oreille externe, et dès lors ces deux cavités n'en font plus qu'une seule, livrée à la même affection.

#### *I. Otorrhée muqueuse.*

L'otorrhée muqueuse est, dans la plupart des cas, la terminaison de l'otite catarrhale ; quelquefois cependant elle succède à quelque écoulement chronique imprudemment arrêté ou spontanément disparu, comme une ophtalmie, des fleurs blanches, une blennorrhée, etc. Les causes de l'otorrhée muqueuse sont à peu près celles de l'otite catarrhale, plus celles qui communiquent aux phlegmasies un caractère de chronicité, entre autres la diathèse scrophuleuse. Les caractères qui la distinguent de l'otorrhée purulente sont peu marqués, et cette distinction repose entièrement sur l'absence des signes de l'otorrhée purulente, signes assez évidents, comme on le verra à l'article consacré à cette espèce d'écoulement. Néanmoins, quand la membrane est intacte, et que l'on peut voir toute l'étendue du conduit auditif externe, il n'est pas difficile de reconnaître l'otorrhée muqueuse au boursoufflement fongueux et uniforme de ce canal.

Quelquefois cet écoulement muqueux se trouve excité et entretenu par le séjour d'une concrétion, d'un corps étranger ou d'une tumeur fongueuse dans le conduit auditif, ainsi que nous le dirons en parlant des corps étrangers arrêtés dans cette partie.

Il en est de l'otorrhée comme de toutes les inflammations chroniques, le flux muqueux qui en est le produit, varie en couleur, en odeur, en consistance, sans qu'on puisse attacher à aucune de ces variations l'idée d'aucune différence essentielle et constante de la maladie. La quantité de l'écoulement est assez sujette à varier, quoiqu'en général elle suit en raison de l'étendue de la maladie. Quelquefois il tarit tout à coup, et cette disparition, soit qu'elle tienne à une véritable rétention de la matière excrétée, soit qu'elle dépende de la cessation même du travail excréteur de la membrane, exige la plus grande attention. Dans le premier cas, la matière puriforme retenue dans le conduit auditif externe par un amas de croûtes purulentes desséchées, perce la membrane tympanique, et se répand dans la cavité du tympan ; ou, si cette membrane est déjà percée, elle s'amasse dans toutes les cavités qui aboutissent à la caisse, particulièrement dans les cellules mastoïdiennes, porte l'inflammation dans toutes ces parties, y excite les douleurs les plus vives, une véritable suppuration, et souvent la carie du rocher ou de l'apophyse mastoïde. Dans le second cas, lorsque l'écoulement disparaît par une interruption subite de la sécrétion, il survient plus ou moins promptement quelque affection métastatique, dont le danger varie à raison de l'organe sur lequel s'opère le déplacement. Le plus ordinairement c'est sur les yeux ou sur le système cutané. Deux fois, j'ai vu survenir à la suite d'une pareille suppression des engorgements aux glandes du cou, une autre fois la tuméfaction du testicule chez un adolescent assez jeune et assez surveillé pour ne pouvoir être soupçonné de syphilis. La métastase la plus fâcheuse, et qui n'est pas très rare, est celle qui affecte le cerveau, et plus souvent la portion de la dure-mère qui recouvre le rocher. C'est néanmoins une propagation de la maladie plutôt qu'une véritable métastase. Toujours est-il vrai qu'à la suite de ces suppressions, on a vu survenir des douleurs profondes de l'oreille, des céphalées opiniâtres dont la terminaison a été tantôt une sorte de fièvre cérébrale essentiellement mortelle, tantôt un nouvel écoulement, charriant au-dehors des esquilles osseuses, accompagné de fièvre, et pareillement suivi de la mort.

## II. Otorrhée purulente.

De toutes les espèces d'écoulement que peut fournir l'oreille, celle que nous allons décrire est la plus fâcheuse, et la plus digne par conséquent de fixer l'attention des praticiens, non seulement comme maladie grave de l'oreille, mais encore comme symptôme d'autres lésions, qui, quoique étrangères à l'organe auditif, n'en sont pas moins importantes car l'otorrhée purulente n'est pas toujours le résultat de la suppuration de l'oreille ; elle peut avoir sa source dans des tumeurs situées au voisinage de la conque, ou dépendre d'une carie de la table externe des os du crâne, et même avoir son foyer principal dans l'intérieur de cette cavité, d'où suit naturellement la division de l'otorrhée purulente en idiopathique et en symptomatique.

L'*otorrhée purulente idiopathique* est en quelque sorte la terminaison naturelle de toutes les espèces d'écoulement de l'oreille ; non seulement elle forme la continuation de l'otite purulente, mais elle est encore une dégénérescence de l'otite et de l'otorrhée catarrhales. J'ai même vu une sorte de suintement séreux, sans douleur et sans inflammation, dégénérer à la fin en otorrhée purulente, qui finit à son tour par la destruction complète de l'ouïe.

L'otorrhée purulente n'existe jamais sans être compliquée de carie. L'on conçoit en effet que pour que la suppuration s'établisse et se prolonge dans un organe qui, à quelques légères tuniques près, n'est composé que de parties osseuses, il faut que celles-ci fassent les frais de cette fluxion purulente. En effet, à moins que l'ulcération n'affecte que les parois du conduit auditif externe, à peine est-elle établie que la suppuration des os commence. Dans le cas même que je viens de présenter comme une exception, le cartilage finit par se carier, et la partie osseuse de ce même conduit peut participer à la carie.

Le siège le plus ordinaire de l'otorrhée purulente, quand elle n'est pas très ancienne, est dans les cellules mastoïdiennes. De cette partie, l'ulcération et la carie finissent par gagner les parois de la caisse, puis les conduits labyrinthiques, et par pénétrer enfin toute la substance du rocher que l'on trouve, dans les ouvertures cadavériques, ramolli et vermoulu. Assez souvent alors, toutes les sinuosités et cavités de l'oreille interne se trouvent détruites et confondues en une seule, qui ne forme plus qu'un cul-de-sac au rocher, ainsi que je l'ai rencontré une fois à l'ouverture du cadavre d'un de nos sourds-muets qui avait perdu l'ouïe dans son bas âge à la suite d'un long écoulement.

Quoique dans la plupart des cas, il ne soit pas difficile de reconnaître au premier coup-d'oeil le caractère purulent de cette espèce d'écoulement, on s'y tromperait néanmoins assez souvent si l'on n'avait pour le reconnaître les signes mêmes de la carie. Elle s'annonce par la couleur sanguinolente que prend souvent le pus, par la teinte bronzée qu'il donne aux instruments d'argent employés aux pansements, et, ce qui rend la chose moins douteuse, par les débris osseux qu'entraîne ou qu'a déjà entraînés la suppuration.

Quelquefois il suffit d'inspecter le conduit auditif, après l'avoir bien lavé, pour reconnaître la carie à la dénudation et à l'aspect granuleux de ce tube osseux. Ordinairement, les premiers débris sortis avec le pus sont les osselets de l'ouïe. Quelquefois, après avoir été détachés, si la membrane tympanique n'offre qu'une petite ouverture, ils restent plus ou moins longtemps dans la caisse, encroûtés d'une matière épaisse qui en rend l'issue encore plus difficile, et même impossible, jusqu'à ce que la destruction complète de la membrane cesse de s'opposer à la sortie de ces corps étrangers.

Lorsque la suppuration et la carie s'établissent dans les cellules mastoïdiennes, une douleur sourde se fait sentir dans la région de l'apophyse mastoïde, et augmente par le toucher si l'on appuie fortement les doigts sur cette éminence osseuse, qui présente même quelquefois un peu de rougeur et d'empâtement, ainsi que j'ai eu deux fois occasion de l'observer. Cette rougeur et cet empâtement sont les signes avant-coureurs de l'ouverture fistuleuse de cette portion du temporal, à travers lequel le pus s'échappe alors en partie, ou même en totalité, lorsque la membrane tympanique n'a pas été déchirée.

Cet accident appartient essentiellement à l'otorrhée purulente. Il en résulte d'abord un petit dépôt froid, derrière l'oreille, qui n'est accompagné d'aucune douleur bien vive. La peau se colore d'un rouge brun, s'amincit, et s'ouvre pour donner issue à un pus mal élaboré. Si les circonstances qui ont précédé la formation du dépôt, ou si l'exploration par la sonde du fond de cette ouverture fistuleuse, ne viennent éclairer le chirurgien, il pourra prendre pendant longtemps cet écoulement pour la suppuration d'une tumeur scrophuleuse. Le diagnostic sera bien plus obscur encore et bien moins susceptible d'être éclairé par la sonde, si, au lieu de s'accumuler derrière ou dessous l'apophyse mastoïde, le pus vient à fuser sous les muscles qui ont leur attache à cette éminence, et se prononce à la partie latérale du cou immédiatement au-dessus de la clavicule. Il faut alors se rappeler, pour connaître la nature de cette suppuration, tous les phénomènes avant-



coureurs et concomitants, et examiner attentivement l'apophyse mastoïde qui est toujours plus ou moins douloureuse.

Si la carie dont se complique toujours l'otorrhée purulente idiopathique, après avoir détruit les cellules mastoïdiennes et même l'intérieur du rocher, continue à ramollir et à dévorer sa substance, il arrive alors ce qu'on voit presque toutes les fois que la carie ronge profondément la table externe des os du crâne. La dure-mère correspondante à la carie s'altère, se décolle, s'enflamme, suppure ; les autres membranes s'affectent à leur tour, l'inflammation gagne le cerveau, et la maladie devient mortelle. Lorsque l'otorrhée se termine par une semblable lésion, la mort n'en est pas la suite immédiate, comme cela arrive lorsque la même maladie de la dure-mère ou du cerveau vient à compliquer les plaies de tête ou la carie des os plats du crâne. Dans ce cas-ci, le malade meurt très promptement avec les symptômes adynamiques, au lieu que dans le premier cas on le voit languir plus ou moins longtemps, résister à des céphalées atroces, éprouver même de longues rémissions dans ses souffrances, et traîner ainsi pendant des mois et des années une existence misérable, qui s'éteint dans le marasme, ou que termine à la fin une fièvre aiguë ou même une mort subite.

Cette terminaison de l'otorrhée purulente primitive, compliquée de la lésion du cerveau, les symptômes qui la décèlent, les lésions que laisse voir l'ouverture cadavérique, tout rapproche cette otorrhée de l'otorrhée purulente symptomatique. C'est pourquoi il me suffit d'avoir indiqué ici les principaux traits qui caractérisent la première, me réservant de présenter plus en détail, ceux qui lui sont communs avec la seconde, dans la description que je vais en donner.

L'otorrhée purulente idiopathique n'est pas toujours une affection purement locale ; souvent elle dépend d'une maladie constitutionnelle, telle que les scrophules et la syphilis.

### *III. Otorrhée purulente symptomatique.*

J'appelle de ce nom tout écoulement chronique puriforme qui, ayant son issue par l'oreille, a sa source en totalité ou en grande partie ailleurs que dans cet organe. Un abcès formé dans le voisinage de l'oreille externe, des glandes en suppuration, une carie à la face externe de la portion écailleuse du temporal, peuvent fournir des fusées purulentes qui simulent une véritable otorrhée. J'ai vu, à la suite d'une fièvre adynamique, une énorme parotide disparaître, pendant la nuit, à la suite d'un écoulement de pus très abondant qui se fit par le conduit auditif. On crut pendant quelques jours qu'il s'était opéré une véritable métastase, et que l'oreille étant devenue elle-même le siège d'un abcès, avait fait disparaître la parotide. Mais il ne fut pas difficile de s'assurer de l'état des choses, car en comprimant avec les doigts ce qui restait de la tumeur critique, on vit de suite le pus couler abondamment par l'oreille.

Dans ces sortes d'otorrhées symptomatiques, le diagnostic est évident, le pronostic facile, et les indications se présentent d'elles-mêmes à un praticien éclairé. Il n'en est pas de même de celles dont je vais parler, et qui font le principal objet de cet article important.

Ce sont les otorrhées dont le foyer principal est dans l'intérieur même du crâne. La carie des surfaces internes du rocher, la suppuration de la dure-mère, un abcès dans la substance même du cerveau ou du cervelet, telles sont les lésions dont se compose l'otorrhée symptomatique que je désigne plus particulièrement sous le nom d'otorrhée *cérébrale*, et que je diviserai en *primitive* et en *consécutive*.

L'otorrhée cérébrale est primitive toutes les fois que, sans aucune lésion antécédente de l'oreille, il se forme, dans l'intérieur du crâne aux dépens du cerveau ou de ses membranes, ou même des os, une suppuration qui, après avoir pénétré dans l'oreille interne, soit par des trous faits au rocher par la carie, soit à la faveur des ouvertures naturelles de cet os, se fait jour au dehors par le conduit auditif externe, ou, ce qui est infiniment rare, par la trompe d'Eustachi.

Les causes de l'otorrhée cérébrale primitive sont toutes celles qui peuvent entraîner la suppuration du cerveau et des méninges, lorsque cette suppuration a lieu dans le voisinage du rocher, ou lorsque formée dans l'intérieur même du cerveau, elle se fait jour vers les fosses moyennes du crâne. Il résulte de là que cette otorrhée peut être regardée, dans beaucoup de circonstances, comme la terminaison critique d'une phlegmasie de l'encéphale. Les auteurs qui se sont occupés des maladies de cet organe, ceux même qui ont traité *ex professo* des plaies de tête et des abcès intérieurs qui en sont la suite, se sont tus ou n'ont pas assez insisté sur ce mode d'évacuation de la suppuration du cerveau et de ses membranes ; car il est digne de remarque que lorsque le cerveau vient à être le siège d'une véritable suppuration, le pus, au lieu de se répandre indistinctement sur tous les points de la

circonférence de la base du crâne ou de se ramasser dans le fond des cavités occipitales, se dirige et s'accumule de préférence autour du rocher, et particulièrement sur sa face antérieure. Cette dernière particularité explique pourquoi le trou auditif interne pratiqué au sommet de la face postérieure, et d'ailleurs séparé par la tente du cervelet, du pus accumulé sur sa face antérieure, sert très rarement de moyen d'évacuation à la matière purulente, qui, dans la plupart des cas et à cause de cette disposition anatomique, se fait jour dans le rocher perforé par la carie.

L'oreille interne ne peut servir d'émonctoire au pus qui vient de l'intérieur du crâne sans s'enflammer et sans devenir elle-même le siège d'une fluxion purulente ou puriforme qui complique l'otorrhée purulente cérébrale et augmente la matière de l'écoulement.

L'otorrhée cérébrale se manifeste communément par ces signes : céphalalgie continuelle, d'abord obtuse, puis vive, lancinante et atroce, persistant néanmoins à un degré très modéré et réduite à une simple pesanteur de tête ; pouls dur, fréquent et devenant ensuite quelquefois plus rare même que dans l'état de santé ; rougeur des yeux, tiraillement douloureux dans le fond de l'orbite ; quelquefois contractions convulsives des muscles de la face, tension ou empâtement oedémateux du cuir chevelu, sentiment de constriction sur toute la surface des os du crâne, comme s'ils ne pouvaient suffire à contenir le cerveau ; quelquefois lésion des facultés intellectuelles, et surtout de la mémoire, perte de l'appétit, du sommeil et des forces. Très souvent, lorsque les symptômes de la suppuration du cerveau ont été portés jusqu'à ce degré d'intensité, la mort en est la suite, et dès lors la maladie est tout à fait étrangère à celle que je viens de décrire. Mais si, lorsque l'état du malade n'est pas tout à fait désespéré, il survient de la douleur dans l'une des deux oreilles, avec surdité, bourdonnement, nul doute que l'abcès du cerveau ne doive se vider par l'oreille, et établir bientôt avec l'espoir de la guérison, une véritable otorrhée purulente.

Cette affection symptomatique de l'oreille ne se manifeste pas toujours à la suite de symptômes aussi intenses. Le plus communément, elle vient à la suite d'une congestion purulente qui s'est formée lentement dans le crâne, par suite d'une phlegmasie chronique du cerveau ou de la dure-mère et même du cervelet, ou par la fonte de quelque kyste ou de quelques tumeurs squirreuses de la masse encéphalique, et sans autres symptômes précurseurs qu'une céphalalgie continuelle, quelquefois périodique, mais alors violente, et souvent accompagnée de mouvements convulsifs et d'une langueur générale des forces physiques et morales.

L'otorrhée qui s'est ainsi manifestée, ne peut avoir qu'une issue fatale ; celle au contraire qui est survenue à la suite d'une suppuration aiguë du cerveau, laisse beaucoup plus d'espoir de guérison. J'en présenterai, à la fin de ce chapitre, deux histoires dont la première est précieuse par ses détails, autant qu'attachante par l'intérêt qu'inspire celui qui, non content de soulager les maux de ses semblables, fait encore tourner les siens au profit de l'humanité.

*L'otorrhée cérébrale consécutive* est celle qui est le résultat d'une lésion du cerveau ou de ses membranes, survenue consécutivement après une maladie de l'oreille. Le plus souvent, c'est une otorrhée purulente qui, après avoir détruit l'oreille interne par la carie, a porté ses ravages jusqu'aux faces postérieure et antérieure du rocher, et les a perforées en différents endroits. Cette perforation mettant la dure-mère en contact avec le pus qui remplit l'oreille, entraîne l'inflammation de cette membrane. Peut-être même cette inflammation n'est-elle qu'une suite nécessaire de la maladie de l'os, qui ne peut être lésé dans son organisation, sans que la méninge avec laquelle il a tant de relation ne s'affecte simultanément ; car assez souvent, lorsque dans les ouvertures cadavériques à la suite de ces maladies, on trouve la dure-mère marquée de tâches noires, l'os présente les mêmes tâches, et si on l'explore dans ce même endroit, on le trouve miné par la carie.

Quelquefois, l'inflammation ainsi propagée dans l'intérieur du crâne se borne à la dure-mère qui se détache de l'os, se gonfle, et suppure par sa face externe, tandis que sa face interne contracte des adhérences avec les deux autres membranes du cerveau, et par leur entremise avec la substance même de ce viscère. D'autres fois, les symptômes ne se bornent point à la surface extérieure de la méninge, elle en détruit le tissu, pénètre jusqu'à la masse encéphalique, et s'empare de la substance corticale. Mais dans ce cas, ce n'est le plus souvent qu'une suppuration superficielle, et alors même que le cerveau est pénétré par le pus, c'est bien moins un véritable abcès qu'un amas de matière purulente dans une espèce de cul-de-sac.

Cette diversité dans les lésions dont se compose l'otorrhée cérébrale consécutive amène beaucoup de variétés dans les symptômes qui la font reconnaître. Le plus constant est une céphalée opiniâtre qui vient se joindre à une otorrhée ancienne, et qui a été précédée par la diminution ou la suppression de l'écoulement habituel. Peu de temps après, l'écoulement reparaît, mais plus abondant, quelquefois plus fétide, et toujours suivi d'un allègement momentané de la céphalée, qui s'élève ensuite au plus haut degré d'intensité, si par l'action d'un air

froid, par des actes d'intempérance, par un traitement indiscret, l'écoulement vient à diminuer de nouveau.

Dans cet état, il y a ordinairement peu d'appétit, point de sommeil, mouvement fébrile presque continu, maigreur toujours croissante, haleine très fétide et abattement universel. A ces symptômes de plus en plus intenses se joignent ceux de l'adynamie, avec délire sourd, anxiétés, plaintes continuelles. A mesure que cette maladie fait des progrès vers une terminaison fatale, l'écoulement diminue, disparaît même, et le malade meurt dans une agonie convulsive. D'autres fois, cette espèce d'otorrhée mine insensiblement le malade, qui s'éteint dans une fièvre hectique ; il peut même arriver que sans autre indisposition apparente que celle de l'otorrhée et de fréquents maux de tête, il survienne tout à coup des mouvements convulsifs plus ou moins promptement terminés par la mort.

Cette terminaison fatale et subite de l'otorrhée par les convulsions est à craindre lorsque cet écoulement est compliqué d'un dépôt à l'apophyse mastoïde, et dans le moment où l'ouverture en sera faite.

Je ne puis établir cette donnée que sur une observation de Morgagni, que je rapporterai. Mais néanmoins, parmi celles que j'ai recueillies moi-même, il en est une autre qui présente un fait analogue, c'est l'exaspération des symptômes, les mouvements convulsifs de la face, la marche rapide de la maladie vers son terme fatal, dès l'instant que j'eus donné issue au pus qui s'était amassé derrière l'oreille.

On tomberait dans l'erreur où entraînent naturellement toutes les classifications méthodiques, quand elles sont prises à la lettre, si l'on se persuadait que les différentes espèces d'otorrhées cérébrales se présentent dans la pratique aussi nettement que dans l'exposé que je viens d'en tracer. Il existe deux espèces d'otorrhées telles que je viens de les décrire ; il est utile pour le pronostic d'en faire la distinction, qui est souvent facile dans l'autopsie cadavérique, quelquefois même possible durant la vie ; mais le plus souvent les signes de l'une et de l'autre se confondent tellement ou sont si peu prononcés, qu'il est impossible de déterminer si la suppuration du cerveau ou des méninges, qui s'écoule par l'oreille, est primitive ou consécutive. C'est par cette raison que j'ai cru devoir rassembler dans le même cadre toutes les observations d'otorrhées, soit primitives, soit consécutives. Celles d'ailleurs que j'ai empruntées de différents auteurs étant plutôt des autopsies cadavériques que des histoires de maladies, ne peuvent pas être rigoureusement déterminées.

#### *Traitement de l'otorrhée.*

Je range dans la même section le traitement des diverses espèces d'otorrhées, parce que les indications qui leur sont communes sont beaucoup plus nombreuses que celles qui sont applicables à chacune d'elles.

Pour les unes comme pour les autres, il est nécessaire d'employer les drastiques avec les toniques. C'est ainsi que je prescris avec des succès marqués les pilules toniques de Bacher, dont je porte la dose au point de provoquer deux ou trois évacuations alvines ; je ne cherche par aucun moyen à prévenir les coliques qu'elles occasionnent, parce que je les regarde ici comme avantageuses. Ordinairement, je fais précéder leur emploi par l'administration des sucres d'herbes, à la dose de deux verres tous les matins. Il est rare que leur effet ne se fasse presque aussitôt sentir par un changement très notable dans l'écoulement qui devient plus fluide et beaucoup moins fétide, quoique plus abondant, et par la diminution, et même la disparition des maux de tête qui accompagnent si souvent l'otorrhée. En même temps, je donne pour boisson une infusion de chicorée rendue laxative par l'addition d'une demi-once de crème de tartre par pinte. Je remplace ensuite cette tisane par une infusion à froid de deux gros de quinquina dans deux livres et demie de liquide.

Après trois, quatre, et même six mois d'un pareil traitement, j'y joins les moyens locaux. Les principaux sont :

1° De raser la tête, de la faire frictionner et de la tenir enveloppée dans une calotte de taffetas gommé ;

2° De pratiquer un séton à la nuque, et de l'entretenir tant que dure l'écoulement, et quatre ou cinq mois après qu'on est parvenu à le tarir ;

3° De porter des liquides médicamenteux dans l'intérieur de l'oreille. La plus grande prudence et les conseils d'une expérience éclairée doivent présider particulièrement à l'emploi de ces injections, lors même qu'elles n'ont d'autres propriétés que celle d'être adoucissantes. Il est à ma connaissance qu'une injection d'huile de lin supprima tout à coup une otorrhée chez un enfant, qui périt peu de jours après dans les convulsions. En général les huiles employées localement dans les maladies de l'oreille offrent une foule d'inconvénients, et



entre autres celui de se rancir en peu d'heures et de s'opposer au libre écoulement des humeurs en s'épaississant dans les anfractuosités de l'organe.

Il faut se méfier surtout des injections lorsque l'écoulement est accompagné d'une céphalalgie qui augmente toutes les fois que l'oreille flue moins qu'à l'ordinaire. On peut d'abord tenter les injections les plus propres à favoriser l'écoulement, telles qu'une eau miellée, ou tout simplement de l'eau tiède. On ne passera à celles qui possèdent des propriétés détersives et astringentes que vers la fin du traitement, et lorsqu'on s'apercevra que par l'effet des remèdes tant internes qu'externes l'écoulement a diminué, sans que cette diminution ait été suivie de malaise ou de céphalalgie. L'injection que j'emploie alors avec sécurité est une décoction de feuilles de patience sauvage, dans laquelle je fais fondre un sixième en poids de miel rosat, ou bien le suc retiré de la petite joubarbe cuite à la chaleur du four dans un vase à ouverture étroite. Enfin, quand la diminution de l'écoulement s'opérant de plus en plus, sans incommodité comme sans accident, fait entrevoir la possibilité ou plutôt donne la certitude d'en obtenir sans danger la suppression, on rend les injections plus astringentes en y ajoutant, soit un scrupule d'alun par pinte, soit sur la même quantité d'eau deux onces du vin connu en pharmacie sous le nom de *collyre de Lanfranc*.

Lorsque, dans le cours du traitement, l'écoulement vient à se supprimer tout à coup, ce qui peut arriver à la suite de l'exposition du malade à un air froid, de quelque indigestion, de quelque révolution morale, ou de l'emploi prématuré des injections astringentes, et quelquefois sans cause connue, il faut se hâter de rappeler la fluxion. Pour arriver à ce but, je ne sais rien de plus efficace que d'appliquer sur l'oreille et sur toute la partie latérale correspondante de la tête, un pain sortant du four et dépouillé de sa croûte du côté où il doit être appliqué sur la tempe. On renouvelle cette application toutes les trois heures, et à chaque pansement on injecte dans le conduit auditif une solution de trois grains de muriate oxigéné de mercure dans huit onces d'eau tiède.

Quelquefois, la disparition de l'écoulement n'a pour cause qu'une rétention mécanique de la matière puriforme, par l'engouement du conduit auditif. Cet engouement est formé le plus souvent par un amas de croûtes purulentes ou par une ou deux esquilles osseuses arrêtées au fond du conduit auditif, à travers l'ouverture faite à la membrane du tympan, quand elle n'est pas entièrement détruite. Aussi est-il indiqué, aussitôt que l'otorrhée vient à se supprimer subitement, d'inspecter le méat auditif pour s'assurer s'il n'y a pas engorgement, et d'y injecter à diverses reprises de l'eau tiède, lors même que l'on n'a pu reconnaître aucun obstacle de cette nature ; car il peut arriver qu'il ait son siège dans l'intérieur de la caisse.

Un conseil que l'on ne saurait trop recommander aux personnes affectées d'otorrhée, et qui veulent en guérir, est de vivre le plus sobrement possible. On ne saurait croire jusqu'à quel point les fonctions digestives étendent leur influence à ces sortes de maladies. Une indigestion, ainsi que je l'ai dit il n'y a qu'un moment, peut supprimer tout à coup l'écoulement, et compromettre l'organe encéphalique. Une nourriture succulente ne manque jamais de l'augmenter. Si au contraire les aliments sont légers, peu nourrissants, et pris régulièrement, on voit l'excrétion de l'oreille diminuer d'une manière bien sensible. On trouve dans les *Ephémérides des Curieux de la nature*, pour l'année 1675, un fait qui vient singulièrement à l'appui de mes observations à ce sujet. André KnoefeI rapporte qu'un gentilhomme polonais, après avoir été tourmenté par de violentes douleurs de tête, fut affecté d'un écoulement de pus très abondant par l'oreille gauche, et que cet écoulement cessait absolument toutes les fois que ce gentilhomme faisait une diète exacte. L'oreille qui fluait était devenue à moitié sourde ; mais lorsqu'il était à jeun, et qu'il avait l'attention de se boucher la bonne oreille, il entendait distinctement les différentes inflexions de la voix.

Je vais donner à présent quelques préceptes particuliers applicables seulement à chaque espèce d'otorrhée. Si elle est simplement muqueuse, le traitement sera moins long et la réussite moins douteuse. Il faut traiter cette maladie comme on traite toutes les fluxions catarrhales anciennes, par l'usage continué des toniques, souvent interrompu par l'administration des purgatifs drastiques, tels que l'aloès. C'est pour cette espèce particulièrement qu'on peut recourir avec plus d'espoir de succès aux exutoires placés dans le voisinage de la maladie ; j'emploie de préférence le séton, et, s'il devient trop douloureux, je le retire et place, à chacune des ouvertures, un pois à cautère qui entretient sans douleur la suppuration. On peut remplacer avec avantage la tisane de quinquina par une solution de demi-once d'extrait de camomille dans une pinte de décoction de salsepareille. Ici les injections détersives et astringentes ont moins de danger que dans les autres otorrhées, et peuvent être employées de meilleure heure.

Le traitement de l'otorrhée purulente se compose des moyens que réclame la double indication de procurer l'exfoliation des parties cariées, et de cicatrifier les parties ulcérées. On sait dans la chirurgie pratique quelle est l'impuissance des remèdes donnés à l'intérieur pour provoquer l'exfoliation. Il ne faut pas attendre plus de succès de leur emploi dans les caries de l'oreille. Parmi les divers remèdes que j'ai tentés dans l'espoir de les

guérir, j'ai cependant reconnu quelque efficacité au sirop de trèfle d'eau, donné à la dose de deux onces, matin et soir, dans une décoction de salsepareille.

Le succès des remèdes internes sera moins douteux, si l'otorrhée est produite ou entretenue par quelqu'un des virus contre lesquels la médecine a de puissantes armes. Ainsi les caries de l'oreille qui tiennent à une affection syphilitique cèdent assez promptement aux préparations mercurielles.

Le peu d'efficacité des remèdes internes, en général, oblige à chercher quelques secours dans l'emploi des moyens extérieurs. Ceux qui m'ont le mieux réussi sont les injections alcalines faites avec une dissolution de potasse, dans la proportion d'une once de cet alcali pour une livre d'eau : j'ai même une fois employé cette substance dans l'état de pureté et de liquidité qui lui a fait donner par les anciens chimistes le nom de *deliquium de tartre*. Mais on ne peut employer ces préparations alcalines qu'après avoir calmé par des injections anodines et narcotiques l'excessive sensibilité de l'organe malade, et particulièrement du conduit auditif. Pour obtenir de ces injections l'effet qu'on en attend, il faut qu'elles soient renouvelées neuf ou dix fois par jour, et que le liquide injecté soit maintenu dans l'oreille en donnant à la tête une situation convenable. En même temps, on insistera sur les purgatifs drastiques renouvelés aussi souvent que le permettront la constitution et l'état des forces digestives du malade. Quoique l'application d'un exutoire ne paraisse pas ici aussi évidemment indiquée que dans l'otorrhée muqueuse, je la conseille cependant, fondé sur ce que je l'ai vue constamment suivie d'une diminution de la suppuration.

Quant à l'otorrhée purulente cérébrale, tout le traitement se réduit à provoquer et à entretenir l'écoulement, et à le rappeler quand il vient à se supprimer. Lorsque la suppuration du cerveau ou de la dure-mère succède à celle de l'oreille, la voie est toute tracée à la matière purulente qui pénètre dans le rocher par les trous de la carie, et passe de la caisse dans le conduit auditif externe. Mais lorsqu'à la suite d'une suppuration de la masse encéphalique ou de ses membranes, le pus, soit à la faveur du trou auditif interne, soit par une ouverture faite au rocher par la carie, pénètre dans l'oreille interne, il peut y séjourner plus ou moins longtemps, et prolonger les accidents et les dangers de la congestion du pus dans le cerveau. On peut alors, si on se croit suffisamment fondé à admettre l'existence de la maladie telle que je la décris ici, on peut porter un stylet mousse dans l'intérieur du conduit auditif, et donner issue au pus en perforant la membrane tympanique. L'otorrhée cérébrale une fois établie, on l'entretient par des vaporisations émollientes, par des injections délayantes ; on prescrit au malade de s'abstenir de toute intempérance, et de se préserver soigneusement de l'action du froid, surtout à la tête. Si l'écoulement vient à diminuer, il faut observer avec attention ce qui se passe, et voir si cette diminution est ou n'est pas suivie d'un accroissement dans les maux de tête presque habituels qui accompagnent cette espèce d'otorrhée. Dans le premier cas, on cherche à redonner de l'activité à l'écoulement par l'emploi des mêmes moyens indiqués pour l'entretenir.

Si avec l'écoulement, les maux de tête ont diminué au lieu d'augmenter, on peut regarder comme probable la guérison de l'otorrhée cérébrale, et il ne se présente ici d'autre indication que de remplacer, pendant quelque temps, la suppuration qui disparaît, par un vésicatoire au bras et quelques purgatifs. Ceux-ci sont assez légèrement indiqués pendant tout le cours de l'otorrhée cérébrale ; dans le petit nombre de cas où j'ai pu les placer, je les ai vu diminuer la céphalée et l'écoulement.

Enfin si l'otorrhée venait subitement à disparaître complètement avec exacerbation des maux de tête et invasion fébrile, on chercherait à la rappeler par les moyens que j'ai indiqués, mais ils sont quelquefois bien insuffisants, soit qu'il y ait alors suppression plutôt que rétention de l'écoulement, soit que la rétention dépende d'un embarras situé trop profondément pour être atteint par nos désobstruants mécaniques. J'ai réussi, dans deux occasions pareilles, à rappeler l'écoulement, une fois par un bain tiède de trois heures, et l'autre fois par l'application sur l'oreille d'une ventouse de mon invention, dont je parlerai à l'article de la perforation de la membrane tympanique.

XI<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée muqueuse*. - Un prisonnier anglais, âgé de 35 ans, surchargé d'embonpoint, doué d'un tempérament sanguin, eut une blennorrhagie des plus violentes. Traitée méthodiquement par un chirurgien avantageusement connu, cette maladie disparut insensiblement dans l'espace de six semaines, et fut remplacée presque aussitôt par un écoulement de l'oreille gauche. La matière puriforme jaillit tout à coup au-dehors avec abondance, après cinq ou six jours de douleurs et de tintements d'oreille. Tout portait à croire que cette fluxion n'était qu'une sorte de métastase de celle de l'urètre ; en conséquence, on s'efforça de rappeler celle-ci par les bains chauds et les injections stimulantes ; on y réussit, mais sans obtenir la disparition de l'otorrhée. On revint aux mercuriaux dont on avait déjà fait usage. Pendant ce second traitement, la blennorrhée disparut de nouveau. L'otorrhée fut à peine diminuée. Séton à la nuque, purgatifs, sucs d'herbes : le malade employa tout pour se délivrer d'un écoulement dont les effets commençaient à altérer sensiblement

L'audition du côté où il avait lieu ; enfin, il me fut adressé par l'un de mes malades. Une dame dont j'avais guéri la petite fille d'une surdité incomplète, parla de moi à cet Anglais et me l'adressa. En examinant son oreille, je trouvai le conduit auditif entièrement rempli d'une concrétion jaunâtre ayant la densité du lard et faiblement adhérente à quelques points du conduit. Il m'eut été facile de l'entraîner au-dehors, si en l'ébranlant je n'avais causé les plus vives douleurs ; j'essayai de l'enlever par morceaux en la découpant en divers sens avec la pointe des ciseaux, et j'y réussis à la grande satisfaction du malade, qui, dès ce moment, recouvra presque complètement l'ouïe de ce côté. Mais l'otorrhée n'en éprouva aucune diminution ; et j'allais me décider à abandonner à la nature le soin d'une guérison que je n'espérais plus, lorsque le malade, me parlant de nouveau du traitement mercuriel qu'il avait subi, me rappela une circonstance qui d'abord n'avait pas fixé mon attention : pendant la durée de ce traitement, sa tête avait été couverte, il cessa de la couvrir lorsque le traitement fut terminé, et depuis lors, il s'aperçut qu'il ne suait plus de la tête, même dans les plus grands exercices, quoique avant cette époque le moindre mouvement provoquât chez lui la transpiration de cette partie. Je crus reconnaître la véritable cause de l'otorrhée dans la suppression de cette évacuation, et je m'attachai à l'emploi des moyens propres à la rétablir. J'y réussis par les vaporisations d'eau chaude dirigées vers la tête, et surtout en conseillant de recouvrir cette partie avec une grande calotte de taffetas gommé.

L'écoulement diminua en raison des sueurs obtenues par ces moyens, et l'on acheva de le tarir par deux purgations et par des injections faites dans le conduit auditif avec une eau alumineuse.

XII<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée muqueuse*. - Un étudiant en droit, d'un tempérament lymphatique, disposé aux affections catarrhales, et souvent obligé de garder le lit pour des douleurs dans les lombes, vint me consulter, au commencement de l'an 1806 ; il se plaignait d'une otorrhée du côté droit, dont il était incommodé depuis trois ans. Cet écoulement s'était établi peu à peu, sans aucun autre signe d'inflammation, à la suite de l'extraction de plusieurs dents malades qui tourmentaient ce jeune homme depuis quelques années. Six mois après l'apparition de l'écoulement, l'application d'un vésicatoire à la nuque fit cesser l'écoulement, et l'on fit sécher la plaie aussitôt après. La guérison ne fut pas de longue durée ; au bout d'environ six semaines, il survint des douleurs sourdes dans l'intérieur de l'oreille, avec bourdonnement et surdité, deux symptômes qui ne s'étaient pas présentés jusqu'alors, et qui disparurent en même temps à la suite de la suppression subite d'un écoulement plus copieux que le premier, et dont les premiers jets se trouvaient mêlés de sang. Depuis cette époque, l'otorrhée continua, avec quelques variations dans la quantité de la matière excrétée qui entraînait quelquefois des flocons membraniformes et jamais des débris osseux ; j'examinai le conduit auditif, et je trouvai la membrane du tambour à moitié détruite ; le peu que je pouvais voir de la tunique qui tapisse le conduit, et de celle qui revêt la caisse, était blanchâtre, fongueux et recouvert d'une mucosité ayant la blancheur et la consistance de la crème. Il n'y avait pas de surdité tant que l'oreille se trouvait garnie d'un peu de coton, mais dès l'instant qu'elle en était dépourvue, l'audition devenait douloureuse et confuse.

Je conseillai un vésicatoire au bras, un vomitif, deux purgations, l'usage de l'élixir amer de Peyrilhe ; et si, par l'effet de ces remèdes, l'écoulement éprouvait de la diminution, des injections dans l'oreille avec les eaux de Passy non épurées. Il ne fut pas nécessaire de recourir à ce dernier moyen ; les premiers suffirent pour tarir, dans l'espace de quinze jours, cet écoulement qui depuis n'a plus reparu, et n'a été remplacé par aucune autre incommodation.

XIII<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée muqueuse*. - François Cousin, militaire, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution débile, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, le 13 ventose an 12, et fut placé dans une des salles dont le service médical m'était confié. La maladie de ce militaire était une fièvre avec prostration des forces, petitesse du pouls, fuliginosité de la langue, des dents, etc. ; elle se termina d'une manière favorable le quarante-septième jour. La convalescence fut longue et difficile. Cependant vers la fin de floréal, ce militaire était en état de sortir de l'hôpital, quand il lui survint, sans douleur, sans bourdonnement, sans lésion de l'ouïe, un léger suintement de l'oreille droite. Au bout de quelques jours, cet écoulement devint plus considérable, la matière plus épaisse et un peu sanguinolente. En examinant le conduit auditif, je le trouvai dépourvu de sa membrane tympanique ; ce dont le malade m'expliqua la cause en me disant qu'il avait été dans sa première jeunesse très sujet à ces sortes de fluxions. Cependant, l'air violemment expiré, la bouche et les narines étant closes, ne s'échappait point par l'oreille. Le seul inconvénient qu'entraînât cette destruction de la membrane était une grande sensibilité de cet organe à l'impression de l'air froid. Je n'employai d'autres remèdes que deux purgations à trois jours d'intervalle, et je n'en obtins aucun effet marqué. Il y avait près de quinze jours que cet écoulement subsistait lorsque le malade sortit sans permission de l'hôpital, et y fut ramené le lendemain matin, 16 prairial, par la garde, qui, lors de sa ronde nocturne, l'avait trouvé dans l'ivresse la plus complète à la porte d'un marchand de vin.



Un vomitif et des frictions sèches firent disparaître tout ce qui restait encore des symptômes de l'ivresse. Revenu à lui, le malade se plaignit d'une douleur de tête qui occupait principalement la région temporale. L'écoulement était totalement supprimé. Je mis vainement en usage pour le rappeler les fumigations, les injections émoullientes ; je substituai à celles-ci une solution de muriate suroxygéné de mercure, dont l'effet fut de phlogoser tout le conduit auditif, et de déterminer un suintement jaunâtre qui ne dura que quelques jours, sans diminuer en aucune manière la douleur de tête, qui persista seulement accompagnée de dégoût et de langueur. A ces symptômes se joignit, au bout de vingt-un jours (7 messidor) une fièvre continue avec frissons par intervalle, exacerbation le soir, langue pâteuse, nausées permanentes, insomnie, anxiétés, rougeur de la conjonctive et délire turbulent, qui d'abord ne se montra que la nuit, et qui finit par être continu. Je fis raser la tête et y appliquer un large vésicatoire. Je prescrivis l'émétique à doses réfractées. Ces moyens n'amènèrent qu'un soulagement momentané. Le vingt-sixième jour à dater de l'invasion de la douleur, délire tranquille, pouls dur et fréquent, immobilité du tronc et des extrémités, mouvement perpétuel de tête, selles involontaires, liquides et fréquentes, figure pâle et comme luisante, tiraillements convulsifs des muscles du nez et des lèvres. Le malade fut à peu près dans cet état, depuis le 17 jusqu'au 23 messidor, jour où la mort arriva précédée de quelques convulsions générales.

Je fis le lendemain l'ouverture du cadavre. Après avoir exploré la capacité abdominale, et particulièrement le foie qui ne m'offrit rien de remarquable, je procédai avec soin à l'examen du crâne. Je trouvai les sinus gorgés de sang, la dure-mère détachée des os dans toute l'étendue de la fosse temporale droite et une partie de la fosse occipitale, et dans le même endroit environ une cuillerée d'une sérosité à peu près jaunâtre. Cette même portion de la dure-mère était recouverte, sur sa face interne, d'une fausse membrane ou plutôt d'une couche d'un pus très consistant ; l'arachnoïde était très épaissie et très distincte de la pie-mère, qui était aussi recouverte d'une matière puriforme à moitié solide. Dans le ventricule latéral gauche, il y avait une once à peu près d'une sérosité trouble ; dans tout l'appareil auditif nulle autre lésion apparente que la destruction de la membrane tympanique et beaucoup de mucus épaissi dans les cellules mastoïdiennes.

XIV<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée purulente idiopathique.* - «Un capitaine de vaisseau de Boulogne-sur-Mer, âgé d'environ soixante-dix ans, d'un tempérament cacochyme, ayant quitté la mer depuis environ quatre ans, pour suivre un procès dans cette ville, fut, il y a environ deux ans, attaqué d'une douleur d'oreille, sans qu'aucune cause extérieure apparente y eut donné lieu. Il fit d'abord peu d'attention à ce mal, et se contenta de quelques remèdes conseillés par différentes personnes ; par la suite, il n'en fit même aucun, et supporta cette douleur avec laquelle il s'était familiarisé. Il me consulta, dans le mois d'avril dernier, à l'occasion d'un embompoint qui ne lui était pas naturel, à cause de la vie oisive qu'il menait, et à laquelle il n'était pas accoutumé. Je lui conseillai de se promener beaucoup, de manger peu, et de faire usage de temps en temps de quelques purgatifs précédés de quelques verres d'apozèmes altérants, aiguisés avec le sel de Glauber. Mes avis ne furent point suivis : l'état du malade empira, et je fus appelé de nouveau le 8 août. Sa situation était fort triste ; l'oreille, qui ci-devant n'était que douloureuse, rendait chaque jour une grande quantité de matière purulente ; la tête était pesante et ne pouvait se supporter que sur l'oreiller ; à peine même pouvait-il faire un pas, et pour le soulager du malaise que lui causait le lit, il fallait, pour le conduire jusque sur une chaise, plusieurs personnes des plus robustes. Dans un état aussi désespéré, je demandai des conseils ; il s'y refusa en me disant qu'il n'avait confiance qu'en moi, et qu'il ne voulait point d'autres secours. Pour ne pas entièrement l'abandonner, je lui appliquai des vésicatoires entre les deux épaules, qui attirèrent considérablement ; je lui fis des injections dans l'oreille, avec l'eau de racine de guimauve, je le mis à l'usage de quelques verres d'apozème, je le purgeai avec de doux purgatifs, qui produisirent d'assez bons effets ; malgré tout cela, la fièvre survint le 26 septembre avec des frissons violents, et le malade mourut le 29.

Quoique je soupçonnasse quelque carie dans l'apophyse pierreuse, je demandai néanmoins, pour confirmer mes doutes, à faire l'ouverture du corps, ce qui me fut accordé.

Le corps du rocher qui répond dans l'intérieur du crâne, avait, au-dessous du sinus pierreux, une ouverture qui répondait à ses deux faces, lesquelles ouvertures communiquaient avec le conduit auditif interne et avec l'externe. La trompe était presque toute détruite ainsi que la pointe du rocher, par une suppuration noirâtre, et l'apophyse épineuse de l'os sphénoïde, ainsi que la base de l'apophyse ptérygoïde du même os étaient aussi altérées par la carie<sup>106</sup>. »

XV<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée purulente idiopathique.* - Joseph Rive, militaire, âgé de 58 ans, d'une constitution faible, d'un tempérament sanguin, sujet depuis son jeune âge, à des fluxions aux oreilles, ayant en

---

<sup>106</sup> Martin, ancien Journal de médecine, vol 30

trois jours monté deux fois la garde par un temps pluvieux et froid, éprouva tout à coup dans la nuit qui suivit sa dernière garde, une douleur vive dans l'oreille droite, avec tuméfaction et rougeur de la conque, surdité, bourdonnement continu, simulant le bruit d'une voiture ; céphalalgie et légère ophtalmie du même côté. Il passa un jour dans cet état au quartier, et se présenta le lendemain, 13 vendémiaire an 12, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Des boissons délayantes, des pédiluves, des injections émollientes et des cataplasmes furent mis en usage.

Le lendemain matin, troisième jour de l'otite, l'ophtalmie avait disparu, la douleur diminué, et il commençait à couler de l'oreille une sérosité sanguinolente qui se convertit en un mucus épais, les jours suivants, avec disparition des douleurs, du bourdonnement et de la surdité ; l'écoulement diminua assez promptement, et finit par tarir complètement au bout de quinze ou seize jours. Aussitôt se fit sentir une douleur plus profonde, mais moins vive que celle qui avait accompagné le début de la fluxion. Le bourdonnement repartit sans que la surdité revint aussi forte qu'auparavant. On n'obtint nul soulagement par les injections et autres applications émollientes et anodines. Le malade sentait des élancements dans la région mastoïdienne qui d'abord n'offrit à l'oeil et au toucher aucun indice de la fluxion dont elle était devenue le siège. Huit jours se passèrent dans cet état, au bout desquels parut, derrière l'oreille, une tumeur pâteuse, peu élevée, s'étendant à trois ou quatre pouces sous le cuir chevelu, offrant une couleur d'un rouge terne, semblable à celle qui se remarque dans les dépôts froids ; l'ouverture avec le bistouri, fournit une matière purulente, épaisse et abondante, dont le foyer principal était dans l'intérieur de l'apophyse mastoïde. Nous trouvâmes cette éminence osseuse, dépouillée de son périoste, cariée en divers endroits et percée d'une infinité de petits trous, qui, explorés avec la sonde, conduisaient à un sinus commun formé par la destruction des cellules mastoïdiennes. Dès l'instant de la destruction de cette collection extérieure, la douleur de l'oreille avait considérablement diminué, et elle avait cessé totalement aussitôt que, par l'ouverture qui lui avait été faite, la matière purulente avait eu une libre issue au-dehors. Au milieu de cette désorganisation d'une partie de l'oreille, ce sens avait repris à peu de chose près toute l'intégrité de ses fonctions, et le malade entendait presque aussi bien de ce côté que de l'autre. Il ne restait donc plus qu'un ulcère fistuleux avec carie à l'apophyse mastoïde. La nature seule fit les frais de l'exfoliation, les parties osseuses se détachèrent spontanément, trois mois après l'ouverture du dépôt, et ce militaire sortit guéri vers la fin de nivôse, quatre mois après son entrée à l'hôpital.

XVI<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée purulente idiopathique.* - « Marie Coupille, âgée de trente-six ans, eut, à la suite d'une fièvre putride, un dépôt à la parotide droite ; une partie du pus sortait par l'oreille, à cause de l'érosion du cartilage de la conque. Le dépôt de la parotide guéri, il sortait toujours du pus par l'oreille ; la malade, loin de commencer à reprendre ses forces, comme il arrive souvent après la guérison des abcès critiques, sentait, au contraire, qu'elles diminuaient de jour en jour ; sa tête était lourde et pesante, l'oreille ne cessait de suppurer abondamment ; enfin elle mourut peu de temps après.

Je lui demandai, pendant sa maladie, si autrefois elle n'avait point fait quelque chute, ou enfin si elle avait eu jadis quelques darts. Sur tous ces points, elle répondit négativement ; mais elle se rappelait parfaitement que, peu de temps avant de tomber malade, elle avait souffert des tintements d'oreille et avait été sujette, pendant ce temps, à des rapports et à un grand dégoût qui ne lui étaient point ordinaires.

Je ne trouvai dans tous ces symptômes, que ce qui précède d'ordinaire quelques maladies des premières voies, et je me déterminai à faire l'ouverture du cadavre.

Toute la partie du rocher qui répond dans l'intérieur du crâne, me parut dans l'état le plus sain ; j'enlevai la portion osseuse du conduit auditif externe jusqu'à la caisse. Cette cavité était pleine de pus, ainsi que les cellules mastoïdiennes, et la trompe. Le petit cartilage de ce dernier conduit était en partie détruit, de façon qu'il y avait déjà un commencement de carie à la face raboteuse du rocher<sup>107</sup>.»

XVII<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée purulente idiopathique.* - « Au commencement de l'année 1775, un soldat du régiment de Bourbonnais, nommé la Sonde, vint à l'hôpital militaire de cette ville ; il se plaignit d'avoir fait une chute huit ou neuf mois auparavant ; il était tombé sur des pierres, le côté gauche de la tête avait supporté tout l'effort du coup. Il ne sentit rien immédiatement après cet accident, mais, au bout de quelque temps, il éprouva des douleurs cuisantes sur toute la partie gauche de la tête ; il se forma un dépôt sur l'oreille externe. La tumeur avait une étendue considérable, on l'ouvrit ; tous les téguments étaient rongés, tant au-dessus du crotaphite qu'autour de l'oreille, il n'y avait que l'antitragus qui ne fut point encore totalement endommagé ; l'ouverture faite, il sortit une quantité considérable de matière grumeleuse, noirâtre, par pelotons, et d'une

---

<sup>107</sup> Martin, ancien Journal de médecine, vol 30

fétidité insupportable ; le crotaphite se trouva dépouillé, surtout dans la partie inférieure et la plus tendineuse ; l'oreille externe et l'apophyse où était le foyer, le furent de même ; les membranes communes du muscle temporal étaient également détruites par le pus ; la mauvaise qualité de cette matière, jointe à l'époque déjà assez reculée de la chute, fit augurer à M. Rochard que le traitement de cette maladie serait très long, et que la cure en serait fastidieuse. Il faut observer aussi que cet homme était sujet à une humeur catarrhale, qui augmentait la fluxion autour de l'abcès, et n'y faisait qu'entretenir la suppuration.

On commença par dilater la plaie, afin de donner d'abord une issue au pus, et de mettre à découvert l'origine du mal. L'ulcère fut pansé avec des digestifs spiritueux, plus ou moins actifs et pénétrants, selon l'état du fond de la plaie et les différentes gradations du mal. Quoique la plaie parût se remplir de bourgeons charnus bien conditionnés, M. Rochard s'aperçut qu'elle prenait l'aspect d'une plaie véritablement fistuleuse. Il jugea donc à propos de scarifier toutes ces parties, et d'enlever une bonne portion du crotaphite et du péricrâne ; il survint de la fièvre, des mouvements convulsifs dans la mâchoire qui était fort douloureuse. M. Rochard dissipa ces accidents avec des saignées, des antiphlogistiques et des calmants ; il s'était servi ci-devant des *exfoliatifs* fort doux ; mais soit qu'ils ne fussent pas parvenus jusqu'au siège du mal, soit que l'exfoliation première n'eût pas été assez considérable, ou que les efforts de la nature n'eussent pas été assez efficaces, M. Rochard augura que le cautère actuel remplirait mieux son attente. Il en fit usage sur toute la partie découverte, en se servant d'un instrument moulé convenablement, et proportionné à l'étendue et à la profondeur du mal. Il eut grand soin de garantir les parties environnantes de l'effet de ce remède, et emporta par ce moyen quelques petites lames d'os qui étaient cariées. Malgré toutes ces précautions, la maladie annonça toujours beaucoup d'opiniâtreté. Les teintures de myrrhe, d'aloès, d'euphorbe, les huiles de gaïac, les essences de térébenthine, le baume de Fioraventi, le baume vert de Metz, etc., ne furent pas oubliés ; les remèdes internes, de concert, furent administrés, comme les purgatifs fondants, et même quelquefois des hydragogues souvent répétés ; on employa aussi les aromatiques, les céphaliques rendus apéritifs, à cause du vice catarrhal. On mit ensuite en usage les décoctions des bois sudorifiques. Comme tous les remèdes que M. Rochard avait appliqués sur l'oreille extérieure, l'avaient détruite, il trouva les moyens de voir les progrès du mal, qui s'étendait visiblement jusqu'à la caisse. On continua d'avoir recours aux injections détersives. Par le moyen d'une curette, M. Rochard retira une grande quantité d'humeur sébacée, rance et fétide, réunie en un peloton qui empêchait l'évacuation du pus ; immédiatement après cette opération, le malade fut considérablement soulagé. Mais comme M. Rochard s'aperçut que les moyens dont il s'était servi n'avaient été d'aucune utilité, et qu'il y avait toujours carie, il eut recours à une dissolution mercurielle, dont il se servit en injections, et dont il chargea quelques morceaux de charpie qu'il plaça sur les parties affectées. Ce dernier remède eut un succès marqué, car l'exfoliation se fit de jour en jour, et M. Rochard eut la satisfaction de voir la plaie se remplir de chair louable. Depuis plus d'un an, ce soldat jouit d'une santé parfaite et ne se ressent nullement de sa maladie<sup>108</sup>. »

XVIII<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée purulente idiopathique*. - « Etienne Lartigau, âgé de 37 ans, d'une mauvaise constitution, sujet à des douleurs vagues, entra à l'hôpital le 27 octobre 1764, pour se faire traiter d'une suppuration de l'oreille droite, qui fournissait moins de pus qu'elle n'avait précédemment fait, et qui lui causait une pesanteur de tête portée au point de l'empêcher de pouvoir marcher, et souvent de reposer. Ayant jugé que ces accidents dépendaient de la résorption ou de la suppression du pus, je fis appliquer des vésicatoires qui parurent le soulager, mais qui ne rétablirent point le cours de la suppuration. La fièvre se mit de la partie, et le malade mourut, malgré nos soins, le 25 novembre suivant.

Quoique la fièvre qui survint à ce malheureux et qui termina sa vie dans si peu de jours, ne pût être raisonnablement attribuée qu'à un défaut de l'écoulement par l'oreille, je crus néanmoins devoir faire l'ouverture de son cadavre, autant pour m'assurer du lieu qui fournissait le pus dans le premier temps, que pour savoir celui qui avait été affecté, lorsque la suppuration fut arrêtée.

Le cerveau ne me présenta rien de particulier, non plus que ses membranes, si ce n'est la dure-mère, qui me parut bosselée et peu adhérente à l'endroit où elle couvre la face postérieure de l'os pierreux. Je la dégageai de cette partie, qui était presque toute cariée, et qui permettait, par différentes ouvertures, de passer un stylet dans toutes les parties de l'oreille, sans qu'il y en eût une à la dure-mère, qui était seulement dans cet endroit imprégnée d'une matière gypseuse, sans communication avec la substance du cerveau<sup>109</sup>. »

<sup>108</sup> Barratte, chirurgien à Belle-Isle, ancien Journal de médecine, vol. 7

<sup>109</sup> Martin, ancien Journal de médecine, vol 30



XIX<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée purulente idiopathique.* - Pierre Pontvianne, fusilier dans le 64<sup>e</sup> régiment d'infanterie, âgé de vingt-un ans, entra, le 11 brumaire an 12, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, malade d'une fièvre putride, qui n'offrit dans sa marche aucun symptôme différent de ceux qui caractérisent cette maladie. Elle se termina sans crise apparente le trente-unième jour à dater de celui de l'invasion. Cependant, malgré l'emploi des purgatifs, la cessation complète de la fièvre et la netteté de la langue, le malade ne reprenait ni ses forces, ni l'appétit, ni ce *faciès* avivé qui se montre presque tout à coup à la suite de cette espèce de fièvre, et présage une bonne convalescence. Après avoir ainsi languï pendant huit jours, ce militaire commença à se plaindre d'une douleur sourde dans toute la région temporale droite ; il en rapportait le point central à l'apophyse mastoïde. Sans acquérir de l'intensité, cette douleur fut bientôt suivie de bourdonnements dans l'oreille du même côté, d'une légère surdité, et d'un écoulement purulent qui se fit jour tout à coup par le conduit auditif externe, et qui, à en juger d'après l'inspection des linges, dut, dans les premiers jets, être mêlé d'une assez grande quantité de sanie sanguinolente. Au bout de plusieurs jours l'écoulement diminua, mais il survint alors derrière l'oreille un empâtement oedémateux qui occupait toute la région mastoïdienne et une partie de l'occiput, et qui se changea en moins de vingt-quatre heures en une vaste collection purulente. J'en fis l'ouverture avec l'instrument tranchant, et donnai issue à un pus jaunâtre, déjà fétide. Au moyen du petit doigt que j'introduisis dans ce foyer purulent, je sentis l'apophyse mastoïde dénudée, rugueuse, percée de plusieurs petits trous dont la plupart explorés avec la sonde, allaient s'ouvrir directement dans l'intérieur du conduit auditif, et même dans l'oreille interne. Dès le lendemain de cette opération, qui correspondait au trente-deuxième jour, à dater de celui où la douleur d'oreille s'était manifestée, il survint de la fièvre, de l'insomnie, un état d'angoisse continuel, et de légers mouvements convulsifs dans les muscles de la face. Cependant le dépôt continuait à fournir une suppuration abondante qui se vidait en partie par le conduit auditif, et en partie par l'apophyse mastoïde ; cette éminence osseuse, dépouillée de son période, et rongée de tous côtés par la carie, laissait voir l'intérieur des cellules mastoïdiennes baignées d'un pus ichoreux et fétide. Le décollement du péricrâne s'effectua de même dans la partie voisine de l'occipital, et tout le côté droit de l'occiput offrit un empâtement oedémateux. Malgré tous ces désordres, l'ouïe de ce côté n'était que faiblement diminuée, et elle ne se perdit que quinze jours après, époque à laquelle il se joignit à tous ces symptômes, un délire sourd mais non continuel, quelques mouvements convulsifs, beaucoup d'embarras dans la parole, et une douleur de tête dont la violence se décelait par les gémissements que poussait le malade en portant continuellement ses mains à son front. Enfin, la mort survint à la suite de tous les symptômes d'une fièvre cérébrale.

Le traitement employé fut, pour la fièvre putride, un vomitif dans le commencement, des boissons vineuses dans le cours de la maladie, et trois purgatifs à la fin pour le dépôt de l'oreille, les injections détersives et l'usage du quinquina, auquel on avait joint le camphre dans les derniers temps.

Je fis l'ouverture cadavérique, et je trouvai les organes thoraciques et abdominaux dans l'état sain ; la tête était affectée des lésions suivantes : les sinus étaient vides de sang mais remplis la plupart de concrétions vermiformes ; les vaisseaux du cerveau fortement injectés ; le ventricule latéral gauche contenait deux ou trois cuillerées de sérosité limpide ; la face interne de la dure-mère adhérente en plusieurs points au cervelet par des lambeaux albumineux, injectés d'un liquide gélatineux jaunâtre ; cette même membrane noirâtre, et percée de deux trous dans la portion qui recouvre la face postérieure du rocher, était marquée dans l'endroit où elle est en contact avec la face antérieure de ce même os, de deux tâches brunes qui avaient leurs pareilles à la surface de l'os. Cet os était entièrement détaché de la dure-mère, et percé à sa face postérieure d'un trou qui correspondait à l'une des deux ouvertures que la dure-mère présentait dans cette partie, et qui, dirigé d'avant en arrière, allait aboutir dans l'intérieur de l'apophyse mastoïde, convertie en une seule cavité dont les parois vermouluës s'écroutaient aisément par la seule pression avec le manche du scalpel. Les cavités labyrinthiques et la caisse étaient baignées de pus ; celle-ci n'offrant aucune trace de ses osselets et de la membrane tympanique ; le conduit auditif externe baigné de pus aussi ; la membrane qui le tapisse, ulcérée à divers points, singulièrement épaissie et fongueuse, semblable, au premier coup-d'œil, à la membrane interne des petits intestins. A l'extérieur du temporal et de l'occipital on voyait des tâches brunes qui subsistaient même en raclant jusqu'aux derniers feuillets du péricrâne ; enfin les muscles superficiels et profonds de la partie latérale droite du col étaient décolorés et infiltrés de pus.

XX<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée purulente symptomatique.* - « A la suite de la petite vérole, un enfant eut mal à l'oreille droite ; lorsqu'il fut parvenu à l'âge de 12 ans, il s'éleva une tumeur derrière cette même oreille qui était sourde et qui suppuraït. L'ouverture de la tumeur ayant été faite par un chirurgien, il s'en écoula beaucoup de pus pareil à celui qui coulait par les oreilles. Quelque temps après cette incision, l'enfant fut pris de convulsions qui lui faisaient tressaillir tout le corps, et lui arrachaient des sons qui tenaient le milieu entre les cris et les gémissements. Ces convulsions, d'abord très rapprochées, ensuite plus rares, durèrent jusqu'à la mort.

« Le jour où elles se déclarèrent, la partie de la peau qui était incisée devint douloureuse et d'une sensibilité si excessive qu'elle ne pouvait supporter le plus léger attouchement.

« Les jours suivants, quoique le pus continuât de couler, il survint du délire, avec prostration des forces et petitesse du pouls. Cependant le délire se calma, le pouls se releva, l'enfant parut reprendre un peu de forces, regardant tout avec des yeux vifs et expressifs, et continuant jusqu'au dernier jour de la maladie à parler et à respirer librement. Mais son état empira de nouveau, et la mort survint au commencement de juin 1740.

« Cette histoire m'ayant été contée par ceux qui avaient soigné l'enfant dans cette maladie extraordinaire, je pensai que les accidents qui l'avaient enlevé n'étaient point la suite de l'incision, mais de la carie de l'os temporal, laquelle avait sans doute causé la tumeur extérieure, en même temps qu'elle avait gagné l'intérieur du crâne et frayé par-là une route à la matière purulente. Telle fut l'opinion que j'émis dans l'académie où la tête de l'enfant avait été apportée, pour que l'ouverture en fût faite. La figure (quoique ce fût le quatrième jour après la mort) était belle, de couleur rosée, et nullement marquée de la petite vérole. Le crâne ouvert, on trouva les sinus latéraux de la dure-mère pleins de sang, ainsi que les réseaux de la pie-mère, un peu d'eau dans le ventricule droit, beaucoup dans le ventricule gauche. En enlevant avec précaution le corps calleux, on vit le septum-lucidum rompu dans un endroit, et les parties du cerveau très flasques. En soulevant le cerveau, nous trouvâmes du pus dans la cavité de la selle turcique. Le cervelet examiné à son tour, nous laissa voir dans la partie droite, une fusée de pus qui descendait jusqu'au commencement de la moelle épinière. L'issue du pus contenu dans la cavité du crâne se faisait par la face postérieure du rocher qui se trouvait percé vers son sommet, par la carie, d'un trou à peu près rond, de l'étendue d'une lentille. Le pus épanché entre cette face du rocher et de la dure-mère, avait corrodé cette membrane, ainsi que la pie-mère, dans l'endroit où elles enveloppent le côté droit du cervelet. La surface de cet organe en avait été altérée en cet endroit, elle était verte et purulente. La substance propre du cervelet, correspondant à cette partie, colorait les doigts en brun. Tout le pus trouvé dans le crâne était vert, mais non fétide ; la tumeur placée derrière l'oreille externe n'exhalait aucune odeur, et communiquait avec le méat auditif osseux. Il est bon de noter, au sujet de l'excessive douleur qui se faisait ressentir dans une certaine partie des lèvres de la plaie, que je rencontrai sous les téguments au-dessus de la section faite par l'instrument tranchant, un petit filet nerveux, qui, formé, je pense, par une des paires cervicales, montait selon la direction de la tête, de sorte qu'on peut conjecturer qu'une portion de ce nerf avait été piquée ou entamée par l'instrument tranchant<sup>110</sup>. »

XXI<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée purulente symptomatique*. - « Un jeune homme portait au-dessus de l'apophyse mastoïde du côté droit une fistule ancienne selon les apparences ; les liquides qu'on y injectait ressortaient par l'oreille voisine, qui cependant n'avait pas perdu la faculté d'entendre. Reçu dans l'hôpital, non pour sa fistule, mais pour une fièvre, qui s'accrut en peu de jours avec délire et disposition à l'assoupissement, ce jeune homme mourut. A l'ouverture du crâne, on trouva tous les vaisseaux du cerveau gorgés de sang ; dans les ventricules latéraux, beaucoup d'eau verdâtre, mêlée (dans le ventricule droit seulement) avec un pus de la même couleur ; mais la plus grande partie du pus était répandue entre la dure-mère et la face postérieure du rocher d'où il avait fusé jusqu'au canal vertébral et en même temps, à la faveur d'une ouverture faite par la carie à la face postérieure du rocher, pénétré dans l'oreille interne et rempli les cavités du tympan. La dure-mère, dans la partie qui environne le trou auditif interne, près duquel était cette carie du rocher, se trouvait pareillement corrodée par le pus. Quoique le cerveau eût toute sa fermeté naturelle et que l'ouverture en fût faite le lendemain de la mort, cependant il fut impossible, à cause de la fétidité de cette tête, de suivre la route du pus jusqu'au ventricule droit, ni de s'assurer des lésions de l'oreille interne. Il y a donc, ajoute Morgagni, des ulcères des oreilles qu'il est imprudent de fermer, non pas tant par la crainte d'enfermer dans les oreilles le pus venant de la cavité du crâne (ce qui est rare), que par la crainte qu'en ôtant au pus son issue par les oreilles, la carie ne survienne ou n'augmente et ne gagne plus aisément et plus promptement la cavité du crâne, ce qui arrive le plus ordinairement<sup>111</sup>. »

XXII<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée purulente symptomatique*. - « Guillen Rozé, âgé de vingt-deux ans, étant attaqué le 28 septembre 1764, d'une très vive douleur de dent, pria de la lui arracher un chirurgien qui fut obligé de l'abandonner après sept ou huit reprises inutiles. Ces différentes tentatives augmentèrent la douleur ; la fièvre survint ; le malade, croyant que ces nouveaux accidents dépendaient d'une suite nécessaire de sa première douleur, s'en fut trouver un chirurgien expert, qui lui tira la dent avec facilité. Malgré cette opération, les accidents continuèrent ; on appela alors le chirurgien de la maison, qui jugea à propos de saigner le malade au bras et au pied, et de lui donner une potion cathartico-émétique. Le 6 octobre, il fut porté

<sup>110</sup> Morgagni, De sedibus et causis morborum, ep. XIV

<sup>111</sup> Morgagni, De sed. et caus. Morb., epist. XIV

à l'hôpital ; il avait un pouls plein et agité ; ses idées ne répondaient pas au jugement qu'il aurait dû se former des choses. Il fut saigné au pied dans le moment, et prit une émulsion. Il est inutile, pour notre objet, de rendre compte de tous les symptômes qui ont accompagné cette maladie, et du traitement qui lui fut fait ; il suffit de faire remarquer que le quatrième jour de son entrée à l'hôpital, qui était le douzième de sa maladie, il se manifesta un écoulement purulent par l'oreille droite, qui dura jusqu'au 4 novembre, jour de son décès. Voyons ce qui s'est passé à l'ouverture du cadavre. La dure-mère était extrêmement adhérente à la membrane arachnoïde, par des points blancs ressemblant à des grains de millet, principalement vers le sinus longitudinal supérieur, qui était à sec, ainsi que les latéraux. Le cerveau dépouillé de ses membranes, présentait, dans toute sa convexité, une quantité de petits tubercules remplis d'une matière purulente ; en coupant sa substance par tranches, on y apercevait des sillons de même nature ; le plexus choroïde, qui se trouve dans les ventricules supérieurs, était tout rempli de vésicules aussi purulentes. Le cervelet n'était point exempt de cette matière ; mais ce qui surprit le plus, ce fut de trouver la septième paire de nerfs du côté droit, tant la molle que la dure, tombée en suppuration, et presque totalement détruite, ainsi que du pus amassé à l'entrée du conduit auditif. Pensant alors que celui qui était sorti par l'oreille pouvait venir du cerveau, on fit une dissection exacte de l'intérieur de cette oreille ; le canal vertical postérieur et l'horizontal étaient pleins d'une humeur purulente, ainsi que la rampe inférieure du limaçon, et le vestibule. La membrane de la fenêtre ronde était détruite, de façon qu'il y avait dans la caisse beaucoup de pus qui avait la liberté de sortir par dehors au moyen d'une ouverture située au tympan. De la recherche de ces faits, on peut conclure que le pus du cerveau, parvenu vers la base du crâne, avait passé par le trou auditif interne, de là dans différentes parties du labyrinthe, et qu'ayant détruit la membrane de la fenêtre ronde, il s'était fait jour dans la caisse, pour aller ensuite sortir au dehors, en détruisant une partie du tympan<sup>112</sup>. »

XXIII<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée purulente symptomatique*. - Mademoiselle F\*\*\*, âgée de 15 ans, d'un tempérament éminemment sanguin, sujette à de fréquentes ophtalmies, revenait de la promenade dans un cabriolet qui versa, et fut traîné à quelques pas de là par le cheval effrayé. Elle reçut en diverses parties du corps plusieurs contusions, dont deux ou trois à la tête, mais qui ne laissèrent cependant aucune meurtrissure extérieure. Cette jeune fille fut saignée dès le soir même, et but abondamment une infusion de thé de Suisse. Les douleurs qu'elle avait ressenties à la suite de cet accident, disparurent en peu de temps ; il ne lui resta qu'une pesanteur de tête assez supportable, qui se dissipait par intervalle. Au bout d'un mois cependant, cette pesanteur se changea en une douleur gravative parfois lancinante, occupant tout le côté droit de la tête, et redoublant d'intensité, dès que la malade était couchée, ou se baissait, ou secouait brusquement la tête. On eut recours alors aux applications de sangsues derrière les oreilles, d'un cataplasme de verveine sur toute la tête, aux bains de pied, aux boissons émétisées ; le tout sans aucun succès et même sans soulagement.

Augmentation de ces douleurs, perte du sommeil et de l'appétit, fièvre avec redoublement le soir ; tiraillement douloureux du globe de l'oeil droit, douleur déchirante, surdité survenue presque subitement dans l'oreille du même côté. Désolée du peu d'effet des remèdes prescrits par son médecin, la malade écouta les conseils d'une de ses parentes, et prit, en guise de tabac, de la poudre de Saint-Ange. Dès la première prise, éternement si douloureux que la malade croyait sérieusement sentir sa tête se fendre. Dans une de ces secousses, l'oreille droite s'ouvre tout à coup, et il en sort par jets un liquide sanguinolent, purulent et inodore, assez copieux pour remplir la presque totalité d'une soucoupe que l'un plaça sous l'oreille après le premier jet. Dès lors, cessation complète de la douleur et de tous les accidents. L'écoulement continua, moins copieux, mais fétide. Des injections simples amenèrent des flocons membraneux, et des granulations osseuses ; l'ouïe se rétablit, l'écoulement diminua de jour en jour, et tarit tout à fait au bout de six semaines, trois mois après le jour de la chute ; sans qu'il soit resté d'autre trace de cette grave maladie, qu'un peu de dureté de l'oreille du même côté, ce qui n'a point empêché cette personne, qui s'est depuis mariée, de se livrer à son goût pour la musique, et d'exceller dans cet art.

XXIV<sup>me</sup> OBSERVATION. *Otorrhée purulente symptomatique*. - Pierre Remy, infirmier à l'hôpital militaire de Paris, âgé de 60 ans, doué d'un tempérament bilieux, d'une constitution assez robuste, sujet depuis l'âge de quarante ans à des hémorroïdes qui fluaient le plus souvent en blanc, fut pris, à la fin de germinal an 7, d'un léger mal de gorge qui se dissipa en trois jours, et contre lequel il n'employa que des astringents ; peu de jours après, invasion presque subite d'une douleur atroce dans l'oreille droite, pour laquelle il employa, sans en retirer aucune espèce de soulagement, les injections anodines, les fumigations et les cataplasmes émollients. Après trois jours de souffrances inexprimables qui ôtaient au patient le repos, le sommeil et l'appétit, sans néanmoins être accompagnées de surdité ni de beaucoup de fièvre, il s'établit tout à coup, par le conduit auditif, un écoulement sanguinolent et puriforme, qui pénétra en un instant les linges et les cataplasmes

---

<sup>112</sup> Ancien Journal de médecine, vol. 25



appliqués sur l'oreille, et continua à couler avec abondance après la levée de l'appareil. Le premier effet de cet écoulement fut la disparition presque complète de la douleur et de ce sifflement aigu dont elle avait été constamment accompagnée. La matière de l'écoulement, de sanguinolente et inodore qu'elle était, devint jaunâtre, fétide, puis blanchâtre, peu copieuse, redevint ensuite jaunâtre et abondante pour diminuer de nouveau ; variant ainsi pendant vingt-un mois, en couleur, en quantité et dans l'odeur qui s'en exhalait. Il arriva même plusieurs fois dans cet intervalle de temps qu'elle se supprima entièrement, et cette suppression était immédiatement suivie de céphalalgie, de douleur dans l'oreille, et de fétidité du même côté.

Dans le mois de frimaire de l'an 9, cet infirmier qui, à cette indisposition près, avait continué de jouir, du moins en apparence, d'une assez bonne santé, commença à maigrir et à perdre le sommeil et l'appétit. Hors d'état de continuer ses fonctions, il entra en salle, comme malade, le 17 frimaire an 9, présentant à l'observation les symptômes suivants : figure hâve et terreuse, oeil terne, froncement extraordinaire des sourcils, comme si le malade eût été incommodé par l'éclat d'un soleil ardent, fréquente apposition de ses mains sur les diverses régions de la tête, qui, selon son expression, pesait un quintal ; soupirs fréquents, nausées continuelles, bouche pâteuse, haleine singulièrement fétide, langue sale et couverte d'un limon jaunâtre, pouls petit, concentré surtout du côté droit, surdité incomplète de l'oreille droite, d'où s'écoulait une matière purulente peu abondante, mais verdâtre, fétide, irritant vivement les différents points des téguments qu'elle baignait. On prescrivit une potion émétiée qui fit rendre au malade, par le vomissement et par les selles, beaucoup de matières bilieuses, sans diminuer en proportion les nausées.

Le lendemain, 18 frimaire, exacerbation de tous les symptômes, surtout de la pesanteur de la tête que le malade laissait aller sur l'une ou l'autre épaule, lorsqu'il se trouvait obligé d'abandonner le chevet de son lit. Douleur sourde dans la même partie ; douleur que le malade comparait à l'effet d'un serre-tête intérieur qui lui aurait comprimé le cerveau. Assoupissement profond pendant lequel l'oeil gauche n'était qu'à moitié fermé. Lorsque le malade quittait son lit pour aller à la garde-robe, vertige, augmentation des nausées et du mal de tête, selles bilieuses, abondantes, dans lesquelles on trouva deux lombrics morts.

Le 19 frimaire au matin, l'écoulement de l'oreille était totalement supprimé, et la douleur de l'intérieur de la tête considérablement augmentée. Par intervalle, le malade tombait dans un délire sourd pendant lequel il promenait ses mains autour de sa tête comme pour en retirer un corps dont la présence l'eût incommodé. Dans les moments lucides, il ne répondait aux questions qu'on lui faisait qu'avec beaucoup de peine, et, qu'après avoir en quelque sorte médité sa réponse. Le pouls était profond, irrégulier, accéléré, si concentré du côté droit qu'on avait de la peine à le sentir ; état satisfaisant de la langue et du système abdominal. Prescription de boissons émétiées, d'un vésicatoire à la nuque, et de vaporisations émollientes dirigées dans le conduit auditif.

Du 20 au 24 frimaire, nul autre changement que la conversion de ce délire momentané en un délire continué accompagné de spasmes tétaniques, pendant lesquels la figure, de terne qu'elle était, prenait une teinte de rouge foncé.

Le 25 frimaire, l'écoulement auriculaire reparut dans la soirée, se soutint abondamment jusqu'au lendemain matin, et disparut de nouveau. Il survint néanmoins un mieux sensible dans l'état du malade ; le délire tomba, ainsi que les spasmes ; le pouls était plus élevé, surtout du côté gauche ; le *faciès* plus avivé, la céphalalgie et la pesanteur de la tête plus supportables. Ce mieux inespéré se soutint jusqu'au 30, que le malade tomba presque tout à coup dans un état comateux, accompagné d'une respiration stertoreuse et de mouvements convulsifs des muscles de la face : présages assurés de la mort, qui arriva le même jour à dix heures du soir.

Le cadavre fut porté à l'amphithéâtre, où j'en fis l'ouverture en présence du chirurgien-major de l'hôpital. Les deux cavités thoracique et abdominale ne nous présentèrent rien de remarquable ; en faisant l'examen de l'intérieur de la tête, nous remarquâmes que l'oreille malade, qui depuis quelques jours avait cessé de couler, se trouvait baignée dans une grande quantité de matière purulente. A l'ouverture du crâne, nous trouvâmes tous les sinus de la dure-mère gorgés de sang. Cette membrane, dans la partie qui recouvre la face inférieure de l'hémisphère droit du cerveau, était épaissie, adhérente en plusieurs points à la substance corticale noirâtre, désorganisée, percée de plusieurs ouvertures dans l'endroit correspondant à la saillie du rocher, dont elle était tout à fait détachée. Ces différentes ouvertures, groupées les unes près des autres, correspondaient à un foyer purulent ou plutôt à une espèce de cul-de-sac plus étroit dans le fond qu'à son ouverture, creusé dans la substance du cerveau. Les parois de cette poche étaient encroûtées d'une couche de matière blanchâtre qui, faisant corps avec la substance médullaire, paraissait lui devoir sa formation et n'être qu'une couche fortement condensée de cette même substance. Le pus que ce kyste contenait était blanc et inodore ; celui, au contraire, qui se trouvait amassé en petite quantité entre la dure-mère et le rocher, était horriblement fétide. En

portant nos recherches vers cet os, nous trouvâmes ses deux faces antérieure et postérieure dénudées, cariées, et sa substance convertie en une masse grenue et spongieuse, sans cependant que ce désordre eût nui à l'intégrité des nerfs de la septième paire, dont on voyait les deux portions pénétrer intactes dans le rocher. L'exploration de cette partie osseuse nous montra les cavités labyrinthiques pleines de pus, la caisse confondue avec le vestibule et dépourvue de ses osselets, la membrane du tympan détruite, celle qui tapisse le conduit épaissie et fongueuse, et les cellules mastoïdiennes remplies d'un putrilage infect et brunâtre.

XXVme OBSERVATION. - *Otorrhée purulente symptomatique*. - « Un officier nommé M. de Grandford, âgé de trente-neuf ans, après avoir essuyé les fatigues du siège de Savannah, et passé plusieurs mois à bord du vaisseau sur lequel il avait été embarqué pour repasser à la Martinique, fut détaché, le 19 décembre 1779, pour défendre un poste sur le bord de la mer, où il passa deux nuits au bivouac. Dans un moment où il était mouillé de sueur, il fut tout d'un coup saisi par un coup de vent, dont l'action, également vive et subite, fut dirigée sur la partie supérieure et toute la partie latérale gauche de la tête.

« La première impression qu'éprouva M. de Grandford fut un frisson général, auquel succédèrent, dès le lendemain, différents symptômes, entre lesquels on doit distinguer la douleur gravative de toute la tête, un bourdonnement continu dans les oreilles, et un malaise dans toutes les parties du corps. Peu de jours après, les douleurs de la tête devinrent aiguës, le malade y sentit des élancements violents, la fièvre se déclara, ainsi qu'un écoulement considérable par les deux oreilles et le nez. Ces différents accidents furent constamment accompagnés d'une insomnie qui persista pendant cinq mois entiers.

« Tous les moyens que l'art pouvait suggérer aux différents médecins et chirurgiens auxquels le malade accordait sa confiance, furent infructueux, et n'empêchèrent point la maladie de faire des progrès rapides. On n'éprouva pas plus de succès des frictions mercurielles, qui furent administrées d'après le soupçon que ces accidents pouvaient être entretenus par le vice vénérien ; ce traitement même parut aggraver la maladie.

« Enfin, le 7 septembre 1780, c'est-à-dire neuf mois après l'époque du premier accident, le malade, réduit à un degré de marasme qui faisait craindre pour ses jours, se fit transporter au Cap, se mit entre les mains de M. Planté, qui l'ayant examiné avec soin, et lui ayant rasé la tête, y découvrit un gonflement pâteux et différentes tumeurs qui en occupaient la partie supérieure et toute la partie latérale gauche. C'étaient ces parties que le coup d'air avait frappées. A cette époque, l'écoulement par les deux oreilles, surtout par la gauche, était très considérable. La matière qui en coulait était purulente et très fétide, et le malade en augmentait la quantité en appuyant et pressant sur le pariétal gauche, et en dirigeant cette pression du côté de l'oreille. M. Planté jugea qu'il devait y avoir carie aux os, et que la matière purulente se faisait jour par l'oreille au moyen de quelques conduits fistuleux.

« On découvrit successivement différentes tumeurs qui décelèrent la carie qui existait dans une portion du coronal, deux ou trois parties du pariétal, et une partie du temporal. Dans quelques endroits, elle n'avait attaqué et détruit que la lame externe de ces os ; dans d'autres, elle n'avait point épargné la substance diploïque ; enfin, dans quelques portions du pariétal, toute la substance de l'os était cariée et exfoliée. Cette exfoliation mit à découvert la dure-mère, dont le mouvement fut observé pendant plusieurs jours de la manière la plus sensible.

« Les différentes pièces osseuses qui s'isolèrent étaient au nombre de dix-neuf, dont quatorze nous ont été présentées. Deux d'entre elles ont été prises par M. Planté pour deux des osselets de l'ouïe, et, à ce qu'il paraît, avec quelque fondement, puisque la surdité n'a eu lieu que du jour où elles ont été détachées.

« Enfin, après dix-sept mois des souffrances les plus vives, pendant lesquels la fermeté et le courage du malade ne se démentirent jamais, quoique sa vie fut menacée du plus grand danger, les plaies commencèrent à se cicatriser, et elles étaient parfaitement guéries à l'époque du 24 mars 1781 ; mais il restait cependant encore au malade un écoulement de matière sanieuse par l'oreille gauche, avec surdité du même côté, et quelques élancements qui se faisaient particulièrement sentir dans les changements de temps<sup>113</sup>. »

XXVIme OBSERVATION. *Otorrhée purulente symptomatique*. - « Une fille âgée de 18 à 20 ans, avait une fièvre continue avec redoublement, accompagnée de tous les symptômes qui caractérisent les fièvres putrides : des vomissements bilieux, vermineux, la langue fort chargée, le pouls grand et fréquent, des urines troubles, les déjections fétides. Ce qu'il y avait de particulier, c'était un écoulement de pus par le conduit de l'oreille

---

<sup>113</sup> Histoire de la Société royale de médecine, années 1780-81

droite, avec des douleurs de tête très violentes. Cette espèce de suppuration avait commencé longtemps avant la fièvre, et l'on ignorait les symptômes qui auraient pu aider à en découvrir la cause ; car lorsque la malade fut amenée dans l'hôpital, elle était si fort absorbée par la violence de la fièvre, qu'elle ne put jamais répondre à mes questions d'une manière satisfaisante.

« Elle mourut le 20 de juin 1754. A l'ouverture de son cadavre, on enleva la calotte du crâne, en le sciant horizontalement, et de façon à emporter la partie supérieure des os des tempes, à peu de distance de l'apophyse pierreuse. La scie avait déchiré la dure-mère du côté du temporal droit ; et l'on fut surpris de voir, à travers l'ouverture de la dure-mère, que la substance du cerveau était jaune. Ayant enlevé la dure-mère, comme on examinait cette portion du cerveau, dont la consistance et la couleur n'étaient pas naturelles, on découvrit bientôt un corps étranger renfermé vers cet endroit qui répondait au temporal, dans une lame du cerveau fort mince et jaune. Il fut mis tout à fait à découvert ; c'était un kyste oblong, cylindrique, du volume d'un gros œuf de poule, mollet, comme serait à peu près une vessie imparfaitement pleine. Ce corps était enveloppé sans adhérence, comme dans une boîte, par l'hémisphère droit du cerveau ; inférieurement, il occupait une partie du lobe moyen et une partie du postérieur, appuyait par une extrémité sur la tente du cervelet, et par l'autre sur l'apophyse pierreuse ; une lame fort mince du cerveau le séparait de la tente et du rocher, de même que du reste du temporal. Cette lame était d'un jaune orangé, et toute la surface interne de la cavité dans laquelle le kyste était enchâssé était de la même couleur. Elle avait aussi moins de consistance que la substance du cerveau n'en a naturellement ; elle était comme dissoute, sans être fluide. C'était cette portion du cerveau, ainsi corrompue, qui fournissait la matière de l'écoulement, comme nous l'allons voir.

« Non seulement il ne paraissait sur le kyste aucune ouverture par où l'humeur qu'il contenait pût sortir, mais même, l'ayant pressé assez fortement, il n'en sortit rien ; preuve que le pus, qui coulait par l'oreille n'était pas fourni par ce kyste, mais par les parties du cerveau qui l'environnaient, et dont la suppuration avait été occasionnée par la compression de ce corps étranger. On l'ouvrit avec un instrument, et on le trouva plein d'une liqueur qui avait presque la consistance d'un pus épais ordinaire, mais d'un jaune foncé. La tunique avait environ une ligne d'épaisseur, et était composée de deux lames. L'extérieure était une membrane lisse, polie et mince, comme celle qui revêt le foie et les autres viscères, ou la tunique externe des intestins. La lame interne était épaisse, inégale, spongieuse, de couleur noirâtre comme du sang caillé.

« A la face interne du temporal, il y avait une carie dont l'étendue à la surface de l'os pouvait avoir environ dix lignes de diamètre ; elle occupait la partie inférieure et postérieure de la portion écailleuse, le commencement de la face supérieure du rocher, et se portait jusque sur l'angle supérieur. Ce siège de la carie était le plus voisin de la partie malade du cerveau, et répondait à l'endroit de la dure-mère qui avait été déchiré par la scie, ce qui empêcha de voir si elle était percée, ou corrodée par le pus. Toute la face postérieure du rocher était saine, de même que le conduit auditif interne et le nerf auditif ; ce qui fait voir que le pus qui venait du cerveau, et qui sortait par l'oreille, ne passait point par le conduit auditif interne.

« Dans l'enfoncement formé par la portion écailleuse et le rocher, où était le centre de la carie, elle avait fait un creux dont le diamètre était d'environ trois lignes, la profondeur de deux lignes, et situé presque perpendiculairement au-dessus de l'apophyse mastoïde, avec les cellules de laquelle il communiquait. Ayant séparé avec une scie l'apophyse mastoïde, comme portion de la caisse du tambour, du reste de l'os, on trouva toutes les cellules imbibées de pus, et colorées en jaune. On vit comment le pus qui avait creusé l'os jusqu'aux cellules, se déchargeait dans la caisse par l'embouchure de ces mêmes cellules, et sortait par le conduit auditif externe, laissant intact le conduit interne, et les autres parties de l'organe de l'ouïe.

« Quelques jours avant la mort de la malade, le pus sortait aussi par le nez, auquel il ne pouvait être porté que par la trompe d'Eustache, sans doute lorsqu'elle était couchée sur le côté opposé<sup>114</sup>. »

XXVII<sup>e</sup> OBSERVATION. *Otorrhée purulente symptomatique*. - « Un homme, âgé de 35 ans, assez sobre, d'un tempérament sanguin, des plus vigoureux, frotteur de son métier, et qui par conséquent menait une vie peu réglée sous le rapport de sa nourriture et de ses actions, vint me consulter pour un violent mal de tête dont il était attaqué. Cette douleur occupait tout l'occiput, et la majeure partie de la nuque. Le mal était si insupportable dans l'accès, que ce pauvre malheureux jetait des cris violents, et qu'il était dans des mouvements convulsifs continuels ; le pouls devenait dur et serré, le sang se mouvait avec une rapidité singulière ; il avait les yeux renversés, et la bouche agitée de mouvements spasmodiques si violents, que les dents auraient coupé tout ce que l'on aurait présenté au malade. Il n'y avait pas d'écume à la bouche ; le

---

<sup>114</sup> Histoire de l'Académie des sciences, 1784



malade ne perdait pas connaissance ; il n'avait que des mouvements convulsifs, et non pas des convulsions. Cette scène finissait par un dénouement bien opposé ; le malade tombait dans un affaissement total, et s'endormait. Les accès, dans les premiers temps, ne se faisaient sentir que très rarement ; ils devinrent plus fréquents, et enfin ils reparurent tous les soirs. Dans le reste de la journée, cet homme était tranquille, n'avait aucune apparence de son mal ; il allait faire son ouvrage dans différentes maisons et se plaignait seulement d'un écoulement de matière ichoreuse, qui sortait par une de ses oreilles. Feu M. Molin, que l'on avait consulté, et moi, nous lui conseillâmes tout ce que nous crûmes de mieux indiqué : tous les remèdes ne faisaient qu'irriter le mal. Après les saignées, les délayants, les calmants, les narcotiques, je prescrivis les vésicatoires, pour tâcher d'attirer en abondance cette même matière qui se faisait une issue par l'oreille. Les convulsions devinrent plus violentes. Le patient mourut enfin dans des douleurs et des contorsions inexprimables.

« M. Josnet, docteur en médecine de Reims, était pour lors à Paris ; il assista à l'ouverture du cadavre qui, au bout de douze heures, était aussi chaud que si le malade fût mort, après avoir été étranglé, dans l'instant. Nous trouvâmes tous les viscères du bas-ventre en très bon état, sans aucune apparence d'inflammation ; la poitrine était saine, comme toutes les parties qu'elle contient. Après avoir ouvert le crâne, nous examinâmes avec la plus grande attention les membranes qui couvrent le cerveau ; il n'y avait pas de sang épanché, ni engorgé dans les sinus. On ouvrit la dure-mère, et l'on sépara avec un rasoir le cerveau par couches ; nous n'y découvrîmes rien de particulier. Enfin, nous trouvâmes dans le cervelet, plusieurs petites glandes dures, rénitentes, et comme squirreuses ; on les partagea en deux avec assez de peine, et nous n'y vîmes qu'une infinité de petits vaisseaux, également obstrués. La moelle allongée ne se ressentait pas de ce désordre particulier au cervelet<sup>115</sup>. »

XXVIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - *Otorrhée purulente symptomatique*. - « Au mois de juin 1756, j'accompagnai des dames à l'hôtel de la monnaie, pour leur faire voir la fabrique des écus. En regardant verser l'argent fondu dans les moules destinés à le mettre en lames, j'aperçus qu'il s'élevait de ces moules des gerbes de feu de différentes couleurs, à peu près semblables à celles que l'on voit dans les expériences de l'électricité. Ma curiosité me fit approcher de plus près. Je regardai perpendiculairement au-dessus et dans la cavité de ces moules, dans le temps qu'un ouvrier y versait l'argent pour l'emplir. Dans l'instant, je me sentis frappé d'un coup violent, semblable à celui de la commotion électrique, qui partit de ces gerbes, et se porta dans l'intérieur de ma tête, où il se fit le plus sentir.

L'ébranlement ou la commotion se communiquèrent sur-le-champ dans les bras et dans les jambes, de manière que si on ne m'eût retenu, je serais tombé. On me conduisit dans la cour voisine, où, après avoir respiré un air plus frais, je repris mes sens, et me trouvai tout couvert de sueur. Revenu de cet état, j'assurai les personnes qui m'entouraient que ce n'était rien, et je ramenai ces dames chez moi, où elles devaient dîner ; malgré la douleur de tête qui me restait de cette commotion, je fis les honneurs de la table, et me dissipai dans l'après-midi. Le lendemain, je me levai avec mal à la tête. Mes affaires m'empêchèrent de me faire saigner ; l'exercice et la dissipation diminuaient la douleur. Je restai dans cet état pendant huit jours, allant et venant, vaquant à mes occupations, et ayant toujours la tête lourde, pesante et douloureuse. Les douleurs devinrent si fortes que le huitième jour je rentrai chez moi avec un mal de tête violent. Il me semblait que les os du crâne s'écartaient. L'ardeur de la fièvre et la dureté du pouls furent bientôt de la partie. Je fus saigné, en quatre jours, trois fois au bras, trois fois au pied ; le cinquième jour, à la jugulaire et au pied ; le sixième, à la jugulaire et à l'artère temporale ; et le septième, à l'artère temporale. Ces saignées apaisèrent un peu la fièvre et les douleurs, mais ce ne fut pas pour longtemps ; car, depuis le huitième jusqu'au quatorzième, les douleurs devinrent si fortes qu'il me prenait souvent, surtout vers le soir, dans les muscles de la face, et dans tous les membres, des contractions et des raidissements involontaires. Dans ces moments, je déchirais et mettais en pièces tout ce qui se trouvait sous mes mains ; je tombais ensuite dans des faiblesses qui faisaient craindre que je n'y succombasse. J'avais des soubresauts ou contractions dans les tendons des muscles extenseurs et fléchisseurs du poignet ; le pouls devint petit, concentré, et est resté à peu près dans le même état jusqu'à la fin de la maladie. Je sentais un poids énorme dans l'intérieur du crâne, près la suture sagittale, du côté gauche. Les douleurs étaient si vives et si continuelles qu'il m'était impossible de fermer la paupière.

Depuis le quinze jusqu'au trente, les douleurs se calmèrent peu à peu ; je ne pouvais cependant prendre un moment de sommeil ; la tête était toujours lourde, pesante, surtout du côté gauche. Quand on me mettait dans mon fauteuil, le poids me la faisait pencher, et l'entraînait de ce côté.

---

<sup>115</sup> Ancien Journal de médecine

Du trentième au cinquante-sixième jour, les accidents augmentèrent par degrés ; les douleurs devinrent plus violentes, les contractions plus fréquentes et plus considérables. Il me semblait qu'une puissance située sous le crâne, m'écartait les sutures avec force. Je m'écriais souvent : Hélas! que je serais heureux si le sentiment du célèbre Haller, sur l'insensibilité de la dure-mère, était vrai dans tous les cas ! Mes douleurs sont des preuves bien convaincantes que la dure-mère est susceptible de sensibilité. Je sentais une sorte de déchirement, ou plutôt un décollement intérieur, depuis la suture sagittale jusqu'à l'oreille gauche.

Le siège de la douleur indiquait que le foyer de pus, que j'assurais être sous le crâne, était entre la dure-mère et le pariétal gauche, et qu'il n'y avait d'autre parti à prendre, pour faire cesser les accidents, que d'appliquer une couronne de trépan, afin de donner issue à la matière. M. Le Cat, à qui on rendait souvent compte de ma situation, était de cet avis. Je lui fis écrire que j'étais bien déterminé à l'opération, mais que je désirais le voir avant de m'y soumettre ; je le priais de partir, espérant qu'il serait encore temps de la faire à son arrivée. Ce fidèle ami n'eut pas plutôt reçu la lettre, qu'il prit la poste et se rendit à Orléans.

Pendant les quatre jours qui s'écoulèrent depuis l'envoi de la lettre, jusqu'à l'arrivée de M. Le Cat, je fus à l'extrémité. Je n'avais pas encore dormi depuis cinquante-six jours, malgré les somnifères dont je faisais usage. Une heure avant son arrivée, les douleurs se calmèrent un peu ; je dormis pour la première fois une demi-heure. A mon réveil, je trouvai mon coussin mouillé de pus, qui sortait de l'oreille gauche, d'un fil continu, comme d'une source, ce qui me soulagea beaucoup. Un instant après, on vint m'annoncer que M. Le Cat descendait de sa chaise. Il resta deux jours auprès de moi, et repartit pour Rouen.

Le pus, qui était épais, et d'une assez bonne qualité, s'étant frayé une voie par où il coulait, l'opération projetée ne fut point faite. On était étonné, et je l'étais moi-même, de la quantité de matière que je rendis pendant les quinze premiers jours. J'eus plusieurs fois la curiosité de ramasser avec un cure-oreille tout celui qui coulait dans l'espace d'une heure, et je le mettais sur un mouchoir blanc ; chaque goutte y formait une tâche grande comme un denier. J'en ai compté par heure jusqu'à dix-huit à vingt gouttes. Vers la fin de ces quinze jours, je n'en retirais que huit à dix gouttes par heure. On estima que chaque goutte pouvait peser un grain, et qu'on pouvait évaluer la quantité que j'en rendis pendant les huit premiers jours, à plus de cinq onces ; et pendant la seconde huitaine, à plus d'une once et demie ; ce que j'aurais peine à croire, si ce fait était arrivé à tout autre. Cet écoulement a diminué insensiblement, de manière que pendant six mois, je n'en rendis que deux, trois, quatre ou cinq gouttes par jour ; ensuite trois, quatre à cinq gouttes par semaine, jusqu'au mois de septembre 1757.

Le dixième jour de cet écoulement, ou le soixante-sixième de la maladie, je sentis au sommet de la tête, dans l'intérieur, vers la suture sagittale, à l'endroit où s'attache la faux, une espèce de mouvement douloureux. Il me semblait qu'une liqueur passât du côté gauche au côté droit. Quelques jours après, les douleurs se firent sentir sous le pariétal droit, et descendirent jusqu'à l'oreille. Le peu de sommeil dont j'avais joui depuis l'évacuation, fut interrompu. Au bout de vingt jours, quelques gouttes coulèrent par l'oreille droite, et je dormis. Dans le même temps, en secouant la tête, je sentais sous le pariétal gauche une espèce d'ondulation, à peu près semblable à celle que l'on remarque lorsqu'on secoue une fiole aux deux tiers pleine d'huile, et j'avais un bourdonnement considérable dans les oreilles ; il en sortait de temps en temps un bruit qui frappait l'air, et qui a été plusieurs fois entendu par quelques-uns de mes confrères. Ce bourdonnement était si fort qu'il me semblait qu'un torrent passât dans ma tête.

Dès le sixième jour de la maladie, je devins si sourd que le plus grand bruit ne me faisait aucune impression ; je restai dans cet état jusqu'au quatre-vingt-dixième jour. L'ouïe a été près de deux ans à se rétablir dans son état parfait.

Comme je n'avais pu supporter de bonnet de nuit, et qu'au lieu du bonnet on m'enveloppait la tête de linge et d'un morceau de flanelle, je ne m'étais pas aperçu que son volume avait augmenté. Quelle fut ma surprise quand je voulus mettre ma perruque et mon chapeau ! Je reconnus dans ce moment que ma tête était devenue beaucoup plus grosse, quoiqu'il ne parût aucun intervalle entre les sutures, et que l'oedème du cuir chevelu fût entièrement dissipé. Pour connaître de combien elle avait grossi, je mesurai le diamètre de mon chapeau, et le comparai avec celui d'un chapeau que je fis acheter. Le chapeau neuf avait cinq lignes de diamètre de plus que le vieux ; conséquemment ma tête se trouvait, dans sa circonférence, quinze lignes plus grosse qu'elle n'était avant la maladie. Cette augmentation paraît formée principalement par l'élévation des pariétaux, le gauche l'étant un peu plus que le droit.

La violence des douleurs, l'insomnie et une diète sévère, m'avaient rendu maigre, sec, et décharné ; mon corps était comme un squelette. Depuis le trentième jour de la maladie, jusqu'au quatre-vingt-dixième, je ne vécus

que de lait d'ânesse, que je prenais soir et matin ; trois à quatre bouillons en vingt-quatre heures, et le petit lait clarifié pour boisson ordinaire. Malgré le fâcheux état où cette maladie m'avait réduit, j'ai toujours conservé le jugement et la mémoire.

Depuis le mois d'octobre de la même année 1756, jusqu'à celui de septembre 1757, les grimaces furent moins fréquentes ; elles ne me prenaient que tous les huit à dix jours. Quelques gouttes de pus, qui sortaient par l'oreille gauche, les faisaient cesser.

Dans le mois de novembre suivant, j'allai pour la première fois me promener en voiture ; je m'aperçus que le mouvement faisait couler le pus. Pour me procurer cet avantage aussi souvent, et autant que mon état, encore faible, pouvait me le permettre, j'achetai un cheval et un cabriolet. Plus j'étais dans cette voiture, plus il coulait de matière, plus ma tête se dégageait ; moins j'avais de grimaces, et mieux je me trouvais.

Vers la fin de décembre, je ne pus me refuser d'aller en poste pour voir un malade, à douze lieues de cette ville. Comme il avait beaucoup gelé ce jour-là, le chemin était raboteux. La dureté de la chaise, le bruit qu'elle faisait, et les cahots m'étonnèrent la tête, de façon que mes anciennes douleurs se réveillèrent : je fus deux jours dans cet état terrible ; les douleurs se calmèrent un peu ; le dégel étant venu, je revins doucement chez moi. Quelques jours après, il parut une petite tumeur derrière l'oreille gauche, qui n'était point douloureuse au toucher, et qui paraissait être formée par le gonflement du corps de l'os. Les douleurs quittèrent le pariétal, et se rassemblèrent dans la tumeur. On proposa de découvrir l'os pour le perforer et le cautériser, afin de donner issue à la matière, qu'on soupçonnait dans l'intérieur de cette poche osseuse ; mais comme la nature m'avait déjà si bien servi, je rejetai toute opération. Le pus ayant ensuite pris son cours par l'oreille, la tumeur s'est dissipée avec le temps. Je repris mon train ordinaire, en continuant à me promener dans ma voiture, deux à trois fois la semaine. Je prenais depuis longtemps, tous les matins, deux tasses d'infusion de fleurs de tilleul, coupée avec le lait ; et par le nez, comme du tabac, une ou deux fois la semaine, une prise de poudre capitale, qui, en me faisant éternuer, faisait sortir par l'oreille quelques gouttes de pus.

La matière ayant cessé de couler pendant près de deux mois, je me trouvai, dans celui de novembre 1757, la tête plus pesante et plus douloureuse, et un malaise dans tout le corps ; les grimaces étaient fréquentes, un rhume de cerveau me prit, je devins enchifrené au point d'en perdre l'odorat, et même l'appétit ; tout de que je mangeais sentait le pus. Un soir, après avoir pris une soupe légère, ne sentant aucune pesanteur à l'estomac, mais me trouvant plus fatigué, je me couchai vers huit heures, et m'endormis. Je m'éveillai vers le minuit avec une pesanteur douloureuse à l'estomac, et de grandes envies de vomir. Je fis faire du thé ; je n'en eus pas avalé quatre ou cinq tasses, que je rendis, avec de violents efforts, outre le thé, une grande quantité de matières purulentes, épaisses, et d'une puanteur extrême, qui paraissaient venir de l'estomac ; j'en emplis une cuvette. Mon épouse et les personnes de ma maison, qui vinrent à mon secours, étaient surprises de voir tant de pus, et pouvaient à peine en supporter l'odeur. Quoique j'eusse perdu l'odorat, elle m'infectait.

Dans les efforts que je faisais pour vomir, je sentais descendre le pus des fosses nasales dans le gosier et dans le nez ; le vomissement passé, je pris quelques tasses de thé et un lavement. Sitôt que je l'eus rendu, je m'endormis tranquillement jusqu'au matin. A mon réveil, je me trouvai beaucoup mieux que je n'avais été jusqu'alors. Il me semblait que je respirais un autre air, et que j'étais dégagé de tous mes maux. Aussi, depuis ce jour, il n'a plus été question de maux de tête, ni de grimaces, ni d'écoulement de pus, ni même d'aucun des accidents qui m'avaient si violemment tourmenté. L'odorat s'est ensuite rétabli ; j'ai repris mon embonpoint, mes forces et ma vigueur. Il ne m'est resté qu'une espèce d'engourdissement intérieur, dans l'étendue du pariétal gauche, qui m'incommode peu<sup>116</sup>. »

XXIX<sup>me</sup> OBSERVATION. - *Otorrhée purulente scrofuleuse*. - Joséphine Garnier, fille de boutique, âgée de vingt-cinq ans, ayant eu en diverses circonstances des engorgements scrofuleux et des ulcères de la même nature au cou et sous le menton, vint me consulter au mois de janvier 1806, pour un écoulement et une surdité incomplète de l'oreille droite. Elle me raconta qu'elle avait eu alternativement, ou des croûtes à la tête, ou des glandes au cou, jusqu'à l'âge de dix-sept ans, époque où ses règles avaient paru pour la première fois ; qu'alors, ayant été délivrée de l'une et de l'autre de ces deux affections, elle avait été incommodée d'un écoulement par l'oreille droite, lequel, après avoir duré six semaines, avait disparu tout à coup sans aucune suite fâcheuse, et s'était établi de nouveau six mois après, pour disparaître de même que la première fois ; que plusieurs autres récidives avaient succédé à cette première, mais toujours sans douleur et sans diminution bien notable dans les fonctions de l'ouïe, et que ce n'était que dans la dernière fluxion, qui durait depuis un an, qu'elle avait ressenti beaucoup de douleur dans l'intérieur de l'oreille, et s'était aperçue que la matière de

---

<sup>116</sup> Le Blanc, chirurgien à Orléans ; ancien Journal de médecine, vol. 17



l'écoulement, souvent teinté de sang, avait entraîné deux ou trois fois de petits osselets ; elle ajouta que son ouïe, qui cette fois se trouvait très affaiblie de ce côté, était depuis huit jours entièrement perdue. En examinant l'intérieur du conduit auditif, je trouvai la membrane détruite, et j'aperçus dans la caisse un petit corps noirâtre que je crus être du cérumen épaissi. En cherchant à l'amener au dehors avec un stylet terminé par un petit crochet, je causai une vive douleur, et trouvai beaucoup de résistance ; cependant je parvins à en faire l'extraction, et je vis que c'était un fragment d'os vermoulu par la carie ; ensuite j'appuyai le doigt sur l'apophyse mastoïde, et n'y réveillai qu'une douleur fort sourde. Quelques mois auparavant, cette douleur avait été beaucoup plus vive, mais je ne pus savoir si elle augmentait beaucoup par la pression.

Je conseillai à cette demoiselle de se faire mettre un cautère au bras, de se purger toutes les semaines avec les pilules aloétiques connues sous le nom de pilules écossaises, de boire chaque jour une pinte de tisane de houblon, ajoutant à chaque verre une cuillerée à bouche de sirop de trèfle d'eau ; de prendre matin et soir une cuillerée à bouche de l'élixir amer de Peyrilhe ; et, dès qu'elle verrait l'écoulement diminuer, de s'injecter six fois par jour dans l'oreille de l'eau de Barèges artificielle, prise à Tivoli.

Je lui annonçai qu'elle ne devait attendre de la réunion de ces moyens que la cessation de l'écoulement, et non la guérison de la surdité qui me paraissait incurable. Le résultat fut tel que je l'avais annoncé.

XXXme OBSERVATION. *Otorrhée purulente syphilitique.* - La femme d'un sous-officier dans le corps des vétérans de Paris, me fit appeler pour la soigner d'une maladie qu'elle désignait sous le nom de scorbut, et qui n'était autre chose qu'une ancienne syphilis dont les symptômes avaient principalement attaqué le voile du palais. Comme je ne pus lui déguiser la nature de sa maladie, elle en rejeta la faute sur son mari, qui était en effet, depuis longtemps, infecté d'une syphilis constitutionnelle, caractérisée par des pustules à la partie interne des cuisses, et des excroissances à l'anus, qu'il regardait comme des *feux* (ce fut son expression). Il avait de plus un écoulement par l'oreille gauche, lequel s'était manifesté à la suite d'une blennorrhée arrêtée par des bains froids. La matière de cet écoulement était très abondante, verdâtre, souvent teinté de sang ; elle avait amené plusieurs fois au dehors des fragments d'os ; le malade m'en montra quelques-uns parmi lesquels je trouvai l'enclume et le marteau. Les autres, qui étaient évidemment des débris du rocher, étaient néanmoins vermoulus et friables. L'ulcération de l'intérieur de la caisse se prolongeait sur tout le conduit auditif externe, et même sur une partie de la conque. Les bords de cette ulcération étaient pâles, élevés, douloureux, et le fond d'un rouge vif et semé de petits bourgeons pointus excessivement douloureux.

La carie avait tellement rongé la partie cartilagineuse et osseuse du conduit auditif, que la conque paraissait près de se détacher dès qu'on la soulevait avec les doigts. Des fusées de pus répandu dans la gouttière que forment d'un côté la branche de la mâchoire, et de l'autre l'apophyse mastoïde, refluaient par la compression vers l'oreille, et se vidaient par le conduit auditif. Après avoir été longtemps le siège d'une douleur, qui ne se faisait sentir que par l'attouchement, l'apophyse mastoïde avait fini par s'ouvrir et devenir le siège d'une fistule qui avait deux orifices à la peau, et fournissait une matière purulente très abondante et très fétide ; la surdité était complète.

Je proposai un traitement mercuriel, le malade y consentit. Je crus devoir essayer la méthode de Clare ; mais je n'en obtins aucun effet ; quoique j'eusse porté la dose du calomélas en frictions, à vingt-quatre grains, matin et soir, il n'y eut aucune apparence, je ne dirai pas de l'efficacité, mais d'une action quelconque de ce médicament. Le mercure éteint dans le miel et converti en pilules fut la base du traitement que je substituai au premier. Je poussai la dose jusqu'à obtenir une salivation abondante ; dès qu'elle fut déclarée, les pustules des cuisses s'affaissèrent ; les excroissances de l'anus excisées se cicatrisèrent sans repulluler ; l'ulcération visible de l'oreille se guérit, et l'écoulement du conduit auditif diminua, mais non celui de la fistule mastoïdienne. J'injectai par cette ouverture une solution de six grains de muriate sur-oxygéné de mercure, dans huit onces d'eau gommée. Cette injection revint par l'oreille, et causa dans le conduit auditif une vive douleur. L'écoulement en fut considérablement augmenté pendant quelques jours, au bout desquels il diminua rapidement, et finit par tarir complètement ; celui que fournissait l'apophyse mastoïde resta très abondant encore pendant plus de six mois, au bout desquels il se trouva réduit à un suintement de sérosité limpide. Je portai un stylet dans l'une des deux ouvertures fistuleuses, et je sentis que l'extrémité de l'instrument ébranlait une esquille volumineuse ; je réunis par une incision les deux ouvertures de la peau, afin d'obtenir une plaie transversale, assez large pour donner passage à l'esquille. Après en avoir fait l'extraction, au lieu de découvrir les cavités mastoïdiennes, comme je me l'étais imaginé, je ne pus voir qu'une substance charnue pareille aux bourgeons d'une cicatrice louable. Cette opération mit fin à l'écoulement et fut suivie d'une prompte cicatrisation. Ce militaire resta complètement sourd de cette oreille.

### CHAPITRE III

#### *De l'Otalgie*

JE prends ce mot dans sa véritable signification et le donne exclusivement aux douleurs de l'oreille. Si ces douleurs n'avaient jamais d'autre cause que l'inflammation de cet organe, le séjour d'un corps étranger dans son conduit ou dans ses cavités intérieures, il serait fort déplacé de traiter de cette affection à part ; puisque dans ces cas, qui sont cependant très nombreux, la douleur n'est que le symptôme d'une maladie principale vers laquelle le praticien doit diriger son attention. Je ne parlerai donc ici que des douleurs idiopathiques de l'oreille ; et si je fais mention des autres, ce ne sera que pour établir la différence qui existe entre elles et l'otalgie proprement dite.

Hoffmann semble avoir saisi le véritable caractère de la maladie en la désignant sous le nom de *spasme* otalgique ; mais il parle d'écoulement, d'abcès, comme étant une suite de cette douleur, ce qui montre qu'il l'a confondue avec l'otite. Il y a cependant entre celle-ci et l'otalgie toute la différence qu'il y a entre les douleurs du bas-ventre dans la dysenterie ou l'entérite et celles qui constituent la colique spasmodique.

Il est impossible de dire avec précision quelle est la partie de l'organe qui est le siège de l'otalgie, et de quelle nature est cette douleur. Serait-ce une véritable névralgie de la corde du tambour ou du nerf acoustique ? Ou bien ne serait-ce qu'une légère irritation des membranes qui revêtent les différentes cavités de cet organe ? C'est ce qu'on ne peut déterminer. Quoi qu'il en soit, voici par quels signes se caractérise cette espèce de douleur. Soit qu'elle se manifeste subitement, soit qu'elle succède à l'odontalgie ou à des douleurs rhumatismales vagues, elle a cela de particulier qu'elle parvient en peu de temps à son plus haut période ; qu'elle n'a point, comme la douleur qui accompagne les espèces d'otite, un développement progressif ; que très souvent au moment où elle est plus intense, elle disparaît tout à coup pour se faire sentir dans quelque autre partie de la tête. Le canal auditif externe ne présente ni gonflement, ni rougeur ; la membrane a toute sa transparence. Si la douleur est très vive, les yeux sont rouges, et des irradiations douloureuses se font sentir sur la tempe et la joue. Je ne crois pas, d'après mes propres observations, que son intensité puisse aller au point de causer le délire et des convulsions, ainsi que plusieurs auteurs l'ont écrit. Lorsque ces accidents ont lieu, il faut remonter à une autre cause qu'à celle de l'otalgie, et l'on reconnaît par les symptômes qui existent ou par ceux qui ne tardent pas à se développer, qu'il y a inflammation de l'organe, ou séjour de quelque corps étranger, introduit ou devenu tel, dans le conduit ou dans la caisse.

Il est rare que l'otalgie ait lieu sans être accompagnée de tintements d'oreille ; ce symptôme ajoute à la douleur, et contribue à la surdité momentanée qui se joint à l'otalgie.

Il est des cas où cette affection douloureuse de l'oreille ne se fait sentir que par sympathie ; c'est ainsi qu'on la voit quelquefois accompagner les névralgies de la face ainsi que les fluxions catarrhales de cette partie, et l'inflammation des amygdales dans l'esquinancie. Il peut même arriver que l'affection principale qui agace sympathiquement l'oreille ne se trahisse par aucune douleur locale. Fauchard rapporte l'histoire d'une otalgie avec hémicrânie, qui durait depuis plusieurs mois, entretenue par une carie dentaire, et qui fut guérie par l'arrachement de la dent malade. Je fus consulté, il n'y a pas longtemps, par un entrepreneur de bâtiments, qui ressentait par intervalle une douleur des plus aiguës dans l'oreille. Cette otalgie ne s'était manifestée qu'après le développement d'une petite tumeur dure, roulante et incolore, qui me parut être une véritable loupe ; elle n'était point douloureuse, mais en la comprimant un peu fortement, on éveillait ou l'on augmentait l'otalgie. Cette épreuve me parut suffisante pour me faire regarder l'affection de l'oreille comme une dépendance de la tumeur, et m'en faire conseiller l'extirpation. J'ignore si mes avis ont été suivis.

On voit par ce qui précède qu'il est important de déterminer le véritable caractère de l'otalgie, si on veut y apporter un remède efficace. On cherchera donc à s'assurer si elle ne tient pas à la présence d'un corps étranger dans le conduit auditif, à quelque congestion muqueuse ou purulente de la caisse, à une véritable inflammation de l'oreille externe ou interne, ou à quelque maladie de la bouche ou de la gorge ; car, dans tous ces cas, les remèdes les mieux indiqués pour l'otalgie primitive n'auraient aucun succès. Parmi ceux que je prescris avec avantage dans cette affection, je placerai les suivants :

Je fais éponger la tête avec de l'eau chaude pendant un grand quart d'heure ; et pour éviter le froid de l'évaporation, aussitôt après qu'elle est terminée, je fais frictionner les cheveux avec une flanelle très chaude, qu'on peut remplacer bientôt par une autre, jusqu'à ce que la dessiccation soit complète ; alors on laisse la tête enveloppée sous une autre flanelle sèche et également chauffée, ou encore mieux sous une coiffe de taffetas

gommé. Presque toujours, après cette opération, la tête transpire abondamment et la douleur disparaît. Ce moyen n'est applicable que chez les personnes dont les cheveux sont très courts ; il faut, lorsque cette circonstance ne peut en faciliter l'usage, recourir à quelque autre. Je fais alors appliquer sur toute la région temporale, y comprenant la joue, un cataplasme entre deux linges, composé avec des tiges de verveine écrasées, cuites dans le lait, et liées par une addition de farine de graine de lin.

On associe à l'un ou à l'autre de ces deux moyens une vaporisation, dont j'obtiens toujours beaucoup de soulagement. Elle m'a fréquemment suffi pour faire disparaître l'otalgie, et même pour la calmer momentanément, quand elle était symptomatique. Je mets dans une fiole à médecine trois gros de liqueur minérale anodine d'Hoffmann et une demi-once d'eau ; je plonge aussitôt la fiole dans un vase qui contient de l'eau chaude, j'en dirige le goulot dans le conduit auditif, et je l'y laisse jusqu'à ce qu'il ne s'exhale plus d'odeur de la bouteille. Un autre moyen, qui n'est pas moins efficace, et qui se trouve sous la main de tout le monde, est l'application à la tempe, d'un peu de savon noir, étendu sur un morceau de peau de la largeur d'un petit écu. J'ai une fois par cette facile application calmé subitement une otalgie des plus intenses, compliquée de douleur dentaire. Une mouche à vésicatoire produirait une diversion encore plus sûre. La grande quantité de nerfs qui tapissent le pourtour de l'oreille, rend très efficace l'action de ces agents dérivatifs. Aussi je ne pense pas qu'il soit jamais nécessaire de recourir aux cautérisations employées par les anciens, et dont Albucasis nous a décrit le procédé, et figuré les instruments. Cette disposition anatomique, qui fait réussir les plus légers irritants, assure de même le succès des narcotiques, surtout de l'opium ; mais je ne conseillerais pas de l'appliquer immédiatement dans le conduit auditif. Il est à ma connaissance qu'une pareille application fut suivie, chez une servante, d'un assouplissement avec vertiges, qui dura deux jours, après lesquels il se déclara une fièvre adynamique. Un fait de cette nature ne prouverait rien, s'il n'était appuyé d'observations analogues, recueillies par d'anciens auteurs. Zacutus parle d'un Espagnol qu'un violent mal de tête tourmentait et privait du sommeil ; un charlatan lui mit dans le méat auditif un morceau d'opium. Le malade dormit en effet, mais à son réveil il eut quelques mouvements convulsifs, tomba dans un état maniaque, et mourut bientôt après. Galien paraît avoir soupçonné le danger d'une pareille application, car il en blâme l'usage dans les douleurs d'oreille. Il est vrai que, dans le livre de la composition des médicaments, il le prescrit mêlé avec le lait de femme. Entre deux opinions contradictoires sur les vertus d'un médicament, il faut, je crois, embrasser celle qui le fait regarder comme dangereux, lorsque surtout ce même médicament peut être avantageusement remplacé par un autre, ou du moins employé d'une autre manière. Ainsi l'opium ne perd rien de son effet calmant, lorsque, au lieu d'être employé en injection, on en fait la base d'un emplâtre qu'on applique sur la tempe ou sur l'apophyse mastoïde.

On se contentera pour injection de prescrire du lait tiède, une décoction de graine de lin, à laquelle on joindra quelques gouttes de baume tranquille. Lorsque ces moyens locaux seront insuffisants, on emploiera les calmants à l'intérieur et les remèdes généraux usités dans les vives douleurs, à l'exception cependant du bain général dont je n'ai jamais retiré aucun avantage.

Si l'on n'obtient aucun effet de ces divers moyens, il faut en conclure que la douleur n'est point la maladie principale, et qu'elle dépend de quelque autre dont on doit épier les symptômes pour en approfondir le diagnostic.

#### **CHAPITRE IV**

##### *Vers et insectes dans l'oreille*

DES vers peuvent se développer, se multiplier dans différentes cavités du corps, telles que le canal intestinal, et y séjourner longtemps sans donner des signes de leur présence ; mais il n'en est pas de même de l'oreille, dans laquelle ils ne peuvent s'établir sans éveiller les plus vives douleurs et provoquer les accidents les plus graves. L'introduction, ou si l'on veut le développement de ces animaux dans l'intérieur de cet organe, se fait particulièrement remarquer dans les cas où il se trouve affecté d'otorrhée. Attirés par la matière qui s'en écoule, quelquefois ils y séjournent ; mais le plus souvent ils se contentent d'y déposer leurs oeufs. Comme dans la plupart de ces écoulements, la membrane du tympan est ouverte ou détruite, il peut arriver qu'ils occupent l'intérieur de la caisse, ce qui rend leur séjour plus douloureux, et leur extraction beaucoup plus difficile.



Les vers que différents observateurs ont extraits ou vus sortir de l'oreille, présentent tant de différences qu'il est impossible d'en donner une description particulière, ce qui tient sans doute au grand nombre d'insectes qui peuvent s'introduire dans l'oreille.

Tharantanus dit avoir vu s'échapper de l'oreille d'un jeune homme malade d'une fièvre aiguë, deux ou trois vers qui ressemblaient à des graines de pin. Volckraner, médecin de Nuremberg, parle d'une jeune fille qui en rendit un de la forme d'une petite noisette. Panaroli rapporte qu'à la suite d'une injection faite avec du lait de chèvre, dans une oreille qui était devenue le siège d'une vive douleur, il en sortit plusieurs vers semblables à des mites de fromage, et la douleur cessa. Kerckring donne la figure de cinq vers sortis de la même partie, et qui ressemblaient à des cloportes. Mais on en a vu de plus volumineux, et tellement disproportionnés avec la cavité qui les contenait, qu'on ne pouvait concevoir, après leur sortie, comment ils avaient pu s'y loger. On en trouvera un exemple très remarquable dans une observation recueillie par M. Bouteille fils, et rapportée à la fin de cet article. Morgagni parle d'une femme qui, à différentes époques, rendit par l'oreille un ver de la forme du ver à soie. Un chirurgien d'une de nos provinces méridionales, M. Chaudorcy, a fait la même observation. On verra, par les exemples qui suivent, que ces larves sont susceptibles de passer à l'état de nymphe, comme l'avait observé, en 1750, M. Leaucaud, chirurgien-major de l'hôpital d'Arles, qui tira de l'oreille d'un homme, cinq vers dans cet état de métamorphose. Sauvages rapporte pareillement qu'ayant mis dans un vase de terre plusieurs vers oblongs et blancs, tirés de l'oreille d'un homme attaqué d'otalgie, il vit ces vers se changer en peu de jours en mouches carnacières.

Quelle que soit au reste la forme des vers introduits ou engendrés dans l'oreille, ils ont cela de commun que leur présence excite une otalgie plus ou moins violente, des céphalées atroces, des vertiges, des mouvements convulsifs, des accès d'épilepsie et une sorte de stupeur de la conque auditive.

Il n'est pas toujours facile de pénétrer la cause de ces désordres, non seulement parce que, la douleur occupant une grande partie de la tête, on ne s'avise pas d'aller chercher dans l'oreille le siège du mal, mais encore parce que cette oreille, lors même qu'elle est le centre de la douleur, et qu'elle est soumise à un examen particulier, peut recéler dans ses cavités intérieures l'animal qui l'irrite si douloureusement. Ceci a lieu surtout quand la membrane tympanique est détruite ; alors l'insecte pénètre ou se développe dans la caisse. Il peut aussi y arriver par la trompe d'Eustachi. Un fait de cette nature, des plus curieux, est celui que rapporte Andry, dans son Traité de la génération des vers. Il s'agit d'un ascaride lombrical de la grosseur d'une plume à écrire, qui, du canal intestinal, s'était porté, par le pharynx et les fosses nasales, dans la trompe d'Eustachi. On conçoit même que, sans y pénétrer du dehors, des vers puissent s'y engendrer comme dans toutes les cavités du corps, et dans l'intérieur même de nos organes. Mais ces cas sont infiniment rares et presque toujours les vers de l'oreille sont dus à l'introduction de quelque insecte dans le canal auditif. Rien ne le prouve mieux que la rareté de ces accidents dans les villes. C'est à la campagne, chez les personnes adonnées aux travaux des champs et exposées à dormir en plein air, que l'on observe cette espèce de lésion de l'organe auditif.

Il semble au premier coup d'œil qu'aussitôt qu'on a reconnu la présence de ces corps étrangers dans l'oreille, il ne doit pas être difficile de porter remède aux accidents qu'ils occasionnent, soit en faisant périr l'animal par l'injection de quelque anthelmintique, soit en l'entraînant au-dehors à l'aide d'un instrument propre à le saisir. Cependant le premier de ces moyens est souvent infructueux, et le second n'est pas toujours praticable. Pour que les vers meurent, dans les liquides huileux ou amers qui ont la propriété de les détruire, il faut qu'ils puissent en quelque sorte y être plongés ; ce qui est difficile dans le conduit auditif dont ils occupent souvent la cavité, ou au fond duquel ils se trouvent garantis de l'atteinte de ces poisons par une couche de matière purulente. Le défaut de largeur du conduit rend souvent aussi les moyens d'extraction à peu près impuissants, et il est plus aisé d'écraser l'animal dans son réduit que de l'en arracher ; mais c'est une pratique que je ne conseillerais point, dans la crainte d'enfoncer la membrane du tympan, lorsqu'elle existe encore, ou de pousser l'insecte dans la caisse, quand elle est dépourvue de sa cloison. Ainsi, lorsqu'on veut employer les injections pour le faire mourir, il faut faire en sorte d'introduire préalablement celles qui ont pour effet de nettoyer le conduit auditif, après quoi on a recours à d'autres, et surtout aux liquides huileux. Il n'est pas nécessaire de recourir aux huiles médicamenteuses. Quelles qu'elles soient, elles possèdent au même degré la propriété de tuer les vers quand ils en sont exactement environnés. Il est même toujours prudent de choisir parmi les huiles les plus douces, afin de ne pas augmenter l'irritation, déjà beaucoup trop vive, qui existe dans le conduit. La même raison doit faire proscrire les teintures amères ou aromatiques, et les huiles essentielles qui ne feraient qu'augmenter la douleur.

Lorsque le ver ou l'insecte est visible, lorsqu'il n'occupe pas en totalité la cavité du canal, et qu'il irrite cette partie, bien plus par ses mouvements que par son volume, comme cela arrive par la présence d'une fourmi, d'une puce même, il n'est pas difficile d'en faire l'extraction, soit avec un cure-oreille, soit avec le petit bout

d'une plume qu'on dépouille de ses barbes, qu'on enduit de quelque matière gluante, comme de la térébenthine, du baume de copahu, et dont on se sert pour charger l'animal.

Ces moyens locaux ne composent pas tout le traitement de cette espèce d'accident, lorsqu'ils ne peuvent être suivis d'un prompt succès. Il faut alors y joindre les calmants généraux, qui sont d'autant plus indiqués que souvent l'irritation est portée au plus haut degré ; et lors même qu'elle n'est pas excessive, il faut s'attendre à la voir devenir telle par les manoeuvres qu'on est obligé d'employer pour opérer l'extraction.

Lorsqu'on a réussi à expulser l'animal, et que l'irritation est calmée, si l'on a quelque raison de croire, par ce qui s'est passé, qu'il a pris naissance et s'est développé dans l'oreille, il y a tout lieu de craindre qu'il ne soit pas seul, et que par conséquent les accidents se reproduisent. On examinera donc avec soin le conduit auditif, et l'on prescrira, dans ce cas seulement, des injections amères, huileuses et salines.

Ordinairement, après l'expulsion du corps étranger, l'oreille recouvre ses fonctions qui avaient été troublées plutôt que suspendues. On a vu des cas cependant où il est resté une surdité plus ou moins complète, ce qu'on peut expliquer par l'inflammation qu'a provoquée le séjour de l'insecte, par les désordres qu'une pression longtemps continuée a du produire sur la membrane du tympan et sur les osselets de cette cavité. Mais ce qu'on ne pourrait expliquer est le fait observé par M. Bouteille, qui a vu la surdité ne se déclarer qu'après la sortie de l'insecte.

Ce que nous avons dit de l'otorrhée comme cause propre à faire naître cet accident, indique assez par quel moyen prophylactique on peut le prévenir : c'est d'avoir soin, en été et surtout à la campagne, de tenir bouché, par un peu de coton, le conduit auditif qui est le siège de l'écoulement.

XXXI<sup>me</sup> OBSERVATION. - « J'étais, dit Morgagni<sup>117</sup>, avec Valsalva, dans sa ville natale, lorsqu'il se présenta à lui une jeune dame qui lui raconta qu'étant encore demoiselle, elle avait rendu un ver par l'oreille gauche ; que six mois après, elle en avait rendu un autre de la forme d'un petit ver à soie, et dont le séjour avait été accompagné de douleur dans l'oreille, la tempe et le front, laquelle avait cessé aussitôt après la sortie du ver et du pus ; que depuis lors elle avait été par intervalle saisie de la même douleur, mais plus vive et telle qu'elle tombait tout à coup privée de ses sens pendant deux heures, jusqu'à ce que la douleur cessant elle revint à elle ; que peu après cette crise, elle rendait un ver d'une forme pareille aux autres, mais plus petit ; ajoutant de plus qu'elle était sourde de cette oreille, et qu'elle éprouvait de la stupeur et du prurit dans les parties voisines. Valsalva ne douta point que le tympan ne fut ulcéré, et proposa contre la présence des vers, s'il en restait encore, l'eau distillée d'hypéricum, dans laquelle on aurait agité du mercure. »

XXXII<sup>me</sup> OBSERVATION. - « Je fus appelé, le 10 août 1761, pour voir la fille d'un nommé Nicolas Laurent, laboureur à Chartres, près Méry-sur-Seine, âgée d'environ quinze ans, d'un faible tempérament, malade depuis quatre jours. A mon arrivée, la trouvant sans connaissance, j'interrogeai sa mère sur l'origine et les progrès de cette maladie. Il y avait quatre ans que cette fille avait perdu l'ouïe de l'oreille gauche, à la suite d'une douleur violente à cette partie, accompagnée de fièvre, d'insomnie, etc. Cette douleur, après avoir duré trois à quatre jours, fut suivie d'un écoulement purulent, à la faveur duquel tous les accidents se dissipèrent, et laissèrent la surdité de cette oreille. Cette maladie, qui exigeait les secours de l'art les mieux administrés, fut abandonnée aux soins de la nature ; l'écoulement purulent se supprima environ trois mois après. La suppuration ayant donné lieu à un engorgement nouveau dans ces parties, tous les accidents se renouvelèrent et après s'être fait sentir avec force pendant deux à trois jours, l'écoulement purulent reparut et ramena un calme aussi trompeur que le premier. Pendant quatre ans, cet écoulement s'était supprimé tous les trois mois, et chaque suppression avait été accompagnée d'accidents plus ou moins violents, suivant le temps que l'écoulement mettait à réparaître.

La malade, dans ces premières alternatives de douleur et de tranquillité, perdit l'ouïe de l'oreille droite, sans éprouver la moindre douleur à cette partie, ni aucun autre accident. Alors les parents voyant leur fille entièrement sourde, pensèrent à lui chercher du soulagement. Tous les remèdes dont on fit usage ne changèrent ni la nature ni la marche de la maladie de l'oreille gauche ; quant à la surdité de l'oreille droite, elle cessa entièrement au bout de deux ans, dans un temps où la malade n'employait aucun remède.

L'après-midi du 6 août 1761, la mère de la malade allant moissonner près du village, y mena sa fille, qui, à son arrivée, se coucha sur une gerbe exposée à l'ardeur du soleil, sans avoir rien mis dans son oreille, à

---

<sup>117</sup> Epist. XVI

laquelle elle n'avait ressenti aucune douleur depuis plusieurs mois, parce que l'écoulement ne s'était point supprimé. Dans cette situation, cette fille s'endormit. Après environ une heure de sommeil tranquille, elle fut surprise de sentir tout à coup un bourdonnement dans son oreille, occasionné, disait-elle d'abord (ce qu'elle soutint ensuite), par une mouche qui venait d'y entrer. La mère, dans l'instant, regarda dans l'oreille, et n'y vit point de mouche, mais quelques gouttes d'un sang rouge vermeil, qui sortait avec l'écoulement ordinaire. A ce bourdonnement se joignit une vive douleur ; la malade poussait les hauts cris ; sa mère la ramena aussitôt chez elle, et chauffa des linges qu'elle lui appliqua sur la partie souffrante : moyen qui fut inutile, et peut-être dangereux. Le bourdonnement et la douleur augmentèrent ; le visage se couvrit d'une rougeur extraordinaire ; la fièvre s'alluma incontinent ; la malade passa le reste de la journée, et la nuit du 6 au 7, dans de violentes agitations. Le 7, tous les accidents augmentèrent ; et sur le soir, la malade, étant tombée dans le délire, eut une nuit plus mauvaise que la précédente. Le matin du 8, les muscles de la mâchoire inférieure et des lèvres entrèrent en convulsion, déterminèrent la contorsion de la bouche, ensuite le spasme cynique ; quelques heures après, les extrémités supérieures, et successivement tout le reste du corps, furent agités de mouvements convulsifs, qui s'annonçaient par un tremblement de tout le corps, et se terminaient par des défaillances.

Vers le soir du 8, les parents allèrent chercher le curé du lieu pour donner les secours spirituels à la malade ; mais la trouvant sans connaissance il ne put les lui administrer. Surpris de l'état de cette fille, il essaya de lui procurer du soulagement ; pour cet effet, il lui fit faire des injections dans l'oreille avec l'huile d'hypéricum et le baume du Commandeur. Ces injections n'eurent d'autre effet que d'arrêter le sang qui sortait abondamment de cette partie, et non l'écoulement ordinaire. Les accidents augmentèrent et la malade fut réduite à l'état le plus triste.

Le matin du 10, on m'envoya chercher. Après avoir été instruit de ce que je viens de rapporter, j'examinai la malade, qui, depuis vingt-quatre heures, avait refusé toute nourriture. Elle avait le visage violet et bouffi, les yeux éteints, les narines dilatées, les lèvres allongées, la bouche ouverte ; il s'en échappait beaucoup de salive écumeuse ; les mouvements convulsifs étaient moins fréquents ; la respiration était laborieuse ; la voix éteinte et le pouls concentré, faible et intermittent ; toute la partie latérale gauche de la tête, était de couleur livide, gonflée et menacée d'une gangrène prochaine.

Après avoir absorbé tout le pus contenu dans le conduit auditif, dont la largeur était augmentée du double de l'état naturel, j'aperçus, dans le fond de cette partie, une espèce de membrane blanchâtre, située à l'endroit de la membrane du tambour, et que je doutai en faire partie. Je portai sur elle une sonde, et la touchai un peu fort, ce qui donna lieu à un petit mouvement, après lequel elle me parut être un peu plus enfoncée ; en conséquence de ce changement de situation, et après avoir réfléchi sur tous les accidents de cette maladie, je me persuadai que c'était un corps étranger ; quelle que fût sa nature, il fallait l'extraire sans délai. Pour y parvenir, je situai la malade commodément, et je portai des pinces à anneaux dans son oreille pour saisir ce corps étranger ; mais il me présentait une surface polie et remplissait exactement le conduit auditif ; je ne pus le saisir qu'imparfaitement ; il m'échappa plusieurs fois. Pendant ces tentatives, la malade ressentit des mouvements convulsifs, et eut une si grande défaillance que je craignis de la voir expirer. Revenue de sa faiblesse, je disposai tout pour l'extraction, mais aux moindres efforts que je fis pour pincer ce corps étranger, les mouvements convulsifs, les faiblesses reparurent et m'arrêtèrent. Convaincu cependant que, si j'attendais à une troisième fois, je trouverais les mêmes difficultés, je ne voulus pas quitter prise que je ne me fusse assuré de la nature et de la présence de ce corps étranger : j'arrachai enfin un ver de la longueur d'environ huit lignes. Malgré l'état fâcheux de la malade, je continuai mon opération, et successivement je tirai quatre autres vers. Je portai ensuite une sonde dans cette oreille ; les parties molles qui constituent l'organe de l'ouïe étaient détruites, et laissaient à découvert tout le conduit auditif de l'os temporal rongé par la carie. J'y fis couler quelques gouttes d'huile d'hypéricum ; j'appliquai, sur la partie latérale de la tête, des compresses trempées dans l'eau de vie ; la malade était d'une faiblesse extrême, et toujours sans connaissance.

J'examinai ces cinq vers ; ils étaient égaux en grosseur et avaient la forme d'une pyramide tronquée ; leur grosseur, prise à leur base, égalait celle d'un tuyau de plume à écrire ; leur tête se terminait en pointe, et l'on y apercevait une ouverture de laquelle partait un petit canal noirâtre. Je n'y remarquai ni barbillons, ni stigmates ; leur mouvement était vermiculaire ; on les mit dans un vase de terre, où ils vécurent cinq jours sans aucune nourriture ; ils ont été vus de tous les gens du village.

Le lendemain, je revis la malade ; il lui restait à peine le souvenir des accidents qu'elle avait essuyés. Je lui fis des injections dans l'oreille avec la teinture de myrrhe et d'aloès, seul remède dont je me sois servi pendant le traitement de cette maladie. J'ai eu la satisfaction de voir la carie se détruire peu à peu et la guérison s'opérer en six mois, sans exfoliation sensible ; pendant le conduit auditif de cette oreille est beaucoup plus large et



plus profond que celui de l'oreille droite ; les sons les plus aigus, les bruits les plus forts n'excitent aucune sensation dans cet organe<sup>118</sup>. »

XXXIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - « Marguerite Stoefflin, âgée d'environ 41 ans, se trouva atteinte de fièvre, le 27 août 1694, en sortant de son jardin, où elle s'était fort échauffée à travailler. La nuit suivante, elle eut un très grand mal de tête, accompagné de défaillance et de vomissement. On la saigna le lendemain pour prévenir les suites ; quelques heures avant la saignée, la fièvre et le mal de tête redoublèrent, et il survint une sueur abondante avec syncope. La fièvre étant un peu diminuée, on lui donna un lavement, et le soir un julep somnifère qui calma la douleur. La fièvre se ralluma cependant à l'ordinaire, et continua jusqu'au 5 septembre, jour auquel la malade eut un peu de relâche, quoique le mal de tête continuât toujours. Le 8 du même mois, la fièvre recommença plus fort qu'auparavant, et la malade se plaignit d'une très grande douleur dans l'oreille droite, sentant, disait-elle, quelque chose qui semblait lui ronger le dedans de cette partie. La douleur était accompagnée de bourdonnements et de si grands élancements qu'elle tombait souvent en syncope, et ne revenait qu'avec beaucoup de peine. Elle eut ensuite quelque calme, pendant lequel on la purgea, et même avec une sorte d'apparence de succès. Mais au bout de quelques jours, les symptômes recommençant, obligèrent d'appliquer des vésicatoires à la nuque, et un cataplasme anodin derrière l'oreille, ce qui la mit encore en état de vaquer à ses affaires pendant quelque temps. Au commencement du mois d'octobre, le mal recommença comme auparavant avec de si grands élancements dans l'oreille qu'on fut obligé d'y mettre de l'huile d'amandes amères, de l'huile d'absinthe, de l'eau de vie, etc. Cinq jours après, il sortit de son oreille six petites chenilles vivantes, de différentes grosseurs et couleurs ; les unes étaient grosses de trois à quatre lignes et longues de cinq à six ; les plus petites de deux à trois lignes, et longues de trois à quatre. Les plus grandes étaient entièrement blanches, et les plus petites mêlées de rouge et de blanc. On les mit dans l'eau tiède, elles nagèrent à la superficie de ce liquide ; il en sortit de cette grosseur jusqu'au nombre de quatorze à différentes fois.

« A la fin du mois d'octobre, la malade sentit redoubler les élancements dans la même oreille ; et y ayant porté son doigt assez rudement, elle occasiona une otorragie considérable, et en même temps la sortie d'une chenille vivante de l'espèce des arpenneuses.

« Cette chenille avait dix-huit à vingt lignes de longueur et cinq à six de grosseur. Son ventre était entremêlé de lignes vertes et jaunes, et son dos marqué de rouge, de vert et de brun. Son corps était couvert d'un duvet assez long ; elle avait six pattes, quatre proches de la tête, deux de chaque côté, et deux vers la queue, une de chaque côté. Elle avait à côté de la tête, sur le devant, deux espèces de cornes qui représentaient assez bien celles du limaçon ; sa tête était plate, ses yeux noirs et proéminents ; sa queue avait quelque rapport avec celle de la carpe.

« Après la sortie de cette dernière chenille, tous les symptômes cessèrent, et la malade se trouva entièrement guérie, sans qu'il restât aucune apparence de mal. Elle entendit et continua d'entendre aussi distinctement de l'oreille malade que de l'autre.

« Il faut remarquer que cette femme a toujours dit qu'il lui était entré quelque chose dans l'oreille ; ce pourrait être quelque papillon qui aurait laissé ses oeufs dans le méat auditif, que la matière cérumineuse dont elle est enduite aurait retenus, et que la chaleur de cette partie aurait fait éclore. Il reste à expliquer comment ces insectes ont pu se nourrir, et dans quel endroit ils ont pu se tenir si longtemps cachés sans boucher l'organe de l'ouïe, ni se faire apercevoir<sup>119</sup>. »

XXXIV<sup>me</sup> OBSERVATION. - « Dans le mois de juillet de l'année 1756, un enfant, âgé de 6 ans, fils du sieur Séguy, habitant de Montpellier, était affligé depuis un mois environ, d'une légère suppuration, dans le conduit auditif externe de l'oreille gauche, qui ne lui occasionnait aucune douleur. Ses parents n'y faisaient pas beaucoup d'attention ; ils se contentaient de laver la conque avec l'eau tiède, ou la décoction d'orge. Le 14 du même mois, cet enfant se plaignit d'une vive douleur, qu'il ressentit dans l'oreille affectée. On y fit rayonner du lait de femme ; on y jeta de l'eau d'orge ; la douleur se calma ; quelques heures après, elle reparut avec la même vivacité ; on eut recours aux mêmes remèdes, avec le même succès. Le 15, la douleur fut plus considérable ; elle fut calmée par les mêmes secours. Le 16, elle fut plus vive et plus fréquente ; on était obligé à chaque instant d'employer et les mêmes remèdes, et l'huile d'amandes douces, dont on laissait couler quelques gouttes dans l'oreille. Le 17, la douleur fut si aiguë vers le soir, que l'enfant eut des mouvements convulsifs, et rendit par l'oreille quelques gouttes de sang. M. Régis, chirurgien, fut appelé ; il essaya de

---

<sup>118</sup> Bertrand, chirurgien à Méry-sur-Seine ; ancien Journal de médecine, tome 20

<sup>119</sup> Saviard

calmer la douleur par les saignées, par les remèdes déjà indiqués, et par les gouttes anodines de Sydenham, qu'il joignit à l'huile damandées douces ; mais le tout fut employé presque sans succès. Le 18 au matin, la douleur fut si grande que les mouvements convulsifs devinrent plus fréquents et plus considérables vers le milieu du jour. Le sang commença à couler constamment par l'oreille, et en si grande quantité, que dans l'espace de quelques heures, il en sortit la valeur de deux poëlettes. La triste situation de cet enfant détermina les parents à m'appeler ; lorsque je le vis, il poussait les hauts cris ; les mouvements convulsifs persistaient, et l'hémorragie ne discontinuait pas : les saignées, les narcotiques et les adoucissants furent mis en usage sans succès ; on n'apercevait rien dans l'oreille, quelque attention qu'on y apportât. A six heures du soir, les mouvements convulsifs devinrent plus violents, et les forces diminuèrent considérablement. On commençait à craindre pour les jours de l'enfant ; mais à sept heures, les convulsions se calmèrent beaucoup, la douleur diminua, et l'enfant se plaignit de quelque chose qui lui rongea l'oreille. La mère, qui était pour lors toute seule auprès de lui, examina la partie et jetant les yeux dans le conduit auditif externe, elle y aperçut un corps blanc ; elle y introduisit la tête d'une épingle, et en tira par ce secours un ver blanc, assez gros, qu'elle jeta avec précipitation à terre, où il se rapetissait et s'allongeait. Effrayée de cet événement, elle me fit appeler avec le chirurgien. A la vue de ce ver, nous ne doutâmes plus de la cause de tous les accidents ; et comme ils persistaient, nous augurâmes qu'il y en avait encore quelque autre. En effet, à l'aide de petites pinces, que le chirurgien introduisit assez avant, il en tira deux vers semblables au premier. Dès qu'ils furent sortis, l'hémorragie cessa, la douleur se calma, et les mouvements convulsifs disparurent. Ce jeune enfant s'endormit bientôt après ; à son réveil, il fut très calme ; il ne lui restait qu'une très légère suppuration dans le conduit auditif, laquelle se guérit en peu de jours par le secours de la décoction d'orge et des eaux de Barèges. Ces vers étaient blancs, de la longueur et de la grosseur d'un gros pignon ; leur tête était noire et pointue ; on apercevait sur leur dos une ligne noire.

« Par l'examen que j'en fis, je les trouvai ressemblants, par leur figure et par leur contour, à ceux qu'on aperçoit sur les matières animales qui croupissent dans les latrines et dans les carrefours ; je ne pus cependant me persuader qu'ils fussent de la même nature. Je les emportai chez moi, pour les examiner avec plus de soin ; mais quelque attention que j'y donnasse, j'y trouvais toujours la même ressemblance. Pour m'en convaincre, je les enfermai séparément dans des cornets de papier. Cinq jours après, je vis qu'ils étaient noircis, et qu'ils avaient pris la figure d'une chrysalide noire et ferme ; j'avais soin de les examiner tous les jours. Le treizième jour après la métamorphose, voulant ouvrir, vers les six heures du matin, un de ces cornets, j'en vis sortir une grosse mouche. Fâché de l'avoir laissée échapper, je courus bien vite à mes autres cornets, que j'ouvris avec plus de précaution. Dans le premier, j'y trouvai la chrysalide percée par une des extrémités, qui laissait voir la tête d'une mouche. Je me hâtai de la mettre dans une bouteille. Dans le second, la chrysalide était dans son entier, et je la mis dans la même bouteille. Dans la journée, la mouche dont la tête était hors de la coque, se débarrassa entièrement, et vola çà et là dans la bouteille. Le lendemain, l'autre fut aussi sortie de sa coque. Ces mouches étaient entièrement semblables à celles qu'on voit voltiger en été sur la viande exposée à l'air, et dans les endroits où il y a des matières animales corrompues, ou qui par la chaleur peuvent devenir telles. Je fus alors convaincu de la nature de ces vers, et je ne pus douter de leur origine.

« Personne n'ignore que les mouches (comme bien d'autres insectes) déposent leurs oeufs sur les matières où les vers nouvellement éclos peuvent trouver leur nourriture. Il est par conséquent à présumer, avec beaucoup de certitude, que l'oreille de cet enfant n'étant pas couverte, une de ces mouches, attirée par le pus, dont la conque était enduite, y déposa quelques oeufs, qui furent entraînés dans le conduit par l'eau dont on lavait la partie, et que la chaleur les y fit éclore ; ou bien les oeufs s'étant collés aux parois de la conque, ils y ont éclos, et se sont insinués ensuite dans le conduit auditif externe ; parvenus à leur grosseur naturelle, ils ont occasionné les accidents, en rongea la membrane qui tapisse cette cavité.

« Cette observation me paraît éclaircir l'origine des vers qu'on a vus, et qu'on voit sortir des oreilles, du nez, des sinus frontaux et maxillaires, et de ceux qu'on trouve sur la surface de certains ulcères. N'est-elle pas plus naturelle que de penser que les oeufs ont été entraînés et déposés par la voie de la circulation ? La finesse des ouvertures des veines lactées, la petitesse des vaisseaux des parties où on trouve des vers, et les actions vitales ne contredisent-elles pas ce système plus ingénieux que vraisemblable<sup>120</sup> ? »

XXXVme OBSERVATION. - « Je fus appelé il y a quelque temps au Ménil-Saint-Denis, à une lieue de Beaumont-sur-Oise, pour voir un enfant de 8 à 9 ans, à qui il venait, dit-on, de sortir trois gros vers par l'oreille. L'on me dit que l'on en voyait encore qui étaient près de sortir, et que l'enfant poussait des cris affreux. Je m'y transportai ; je visitai l'oreille, et j'y vis en effet plusieurs pointes de vers qui semblaient vouloir sortir de la conque. Je fis mon possible pour les extraire, mais je n'en pus venir à bout, parce qu'ils

---

<sup>120</sup> Farjon

rentraient en causant des angoisses horribles. J'examinai avec soin ceux qui étaient sortis. Ils ont huit à neuf lignes quand ils s'allongent, cinq à six quand ils sont rassemblés dans leurs anneaux. Ils sont de la grosseur d'une plume à écrire, qu'on appelle bout-d'aile. Il y a une extrémité qui est terminée par un petit point noir ; c'est la tête, sur les côtés de laquelle on aperçoit de petites éminences comme l'on en remarque à certains insectes, et qui ressemblent à des pattes ; l'autre extrémité est sans queue, terminée en rond avec un petit prolongement ; leur enveloppe est assez dure.

« Je ne crus pas me tromper en conjecturant que ces vers étaient de la classe de ceux qui vivent dans les substances putréfiées. Pour les faire sortir, on avait injecté dans l'oreille du lait, du jus de morelle, un mélange de suc de brou de noix écrasé, de poivre et de vinaigre. Ces remèdes n'avaient causé que de grandes angoisses sans effet. Je crois qu'on aurait plutôt réussi à les tuer en employant des liqueurs alcalines, l'eau de chaux, la lessive de cendres, de soude, la dissolution de savon, dans lesquelles ils noircissent et meurent. Je n'osai pas cependant conseiller ces moyens ; je crus devoir en employer de plus simples et de plus doux en tâchant de les attirer au-dehors. Pour y parvenir, je me déterminai à mettre dans l'oreille un morceau de chair de boeuf, pensant qu'il serait bientôt putréfié ; il n'y fut pas plus d'une heure que l'enfant sentit remuer les vers, et prétendit les entendre manger. La mère ayant soulevé sa tête avec précaution, ainsi que je l'avais recommandé, elle retira la viande sur lequel il s'en trouva deux ; elle la remit, et au bout d'une demi-heure, elle fut encore obligée de la retirer à la sollicitation de l'enfant ; elle en trouva un qui était si fort entré dedans, qu'elle ne put l'en ôter qu'en le déchirant.

« Ce ne fut que depuis la sortie du quinzième ver que l'enfant fut tranquille. Je fis injecter de l'eau salée dans l'oreille, tant pour atténuer la matière qui commença dès lors à couler, et qui était fort épaisse, que pour résister à la putréfaction. L'oreille n'a pas perdu la faculté d'entendre. Il paraît que cet accident a été la suite d'un coup qu'avait reçu l'enfant, depuis environ six mois, de la botte d'un cavalier qui le jeta par terre sur le côté, la tête portant sur une éminence de terre. Six semaines après, il y eut un écoulement par l'oreille qui s'arrêta environ trois semaines avant la sortie des vers<sup>121</sup>. »

XXXVI<sup>e</sup> OBSERVATION. - « Une petite fille, âgée de 3 ans, avait un léger dévoiement sérieux depuis quatre à cinq jours, sans tranchées et sans perte d'appétit, lorsqu'un soir elle se plaignit légèrement d'une douleur dans l'oreille gauche. Le père et la mère examinèrent cette oreille, et ne découvrant rien, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, y firent peu d'attention. La petite s'endormit, et passa le reste de la nuit assez tranquillement ; mais le lendemain matin, elle fut réveillée par le retour de la douleur qui augmentait à chaque instant, et qui devint si aiguë que l'enfant jetait les hauts cris, et même avait des mouvements convulsifs. Le père, ne sachant que faire, imagina, pour adoucir la vivacité de la douleur, de lui faire injecter dans l'oreille le lait d'une nourrice du voisinage. Dès que l'injection fut faite, la petite jeta des cris perçants, qui, de même que la douleur, cessèrent presque à l'instant, par la sortie d'un vers vivant qui surnageait dans le lait injecté, et qu'on tira de l'oreille avec de petites pincettes. On coucha l'enfant sur le côté malade, pour faciliter l'écoulement du lait, et pour voir s'il sortirait encore quelque autre ver ; mais, après que le lait fut écoulé, il parut sept à huit gouttes de sang, et tout fut terminé par là. Ce ver, dès qu'il fut hors de l'oreille, se mut pendant quelque temps avec une célérité étonnante. Il était blanc, avec une petite raie noire le long du dos ; sa longueur était d'environ six lignes, et sa grosseur égalait à peu près celle d'une paille de froment. En un mot, je ne pourrais mieux le comparer, quoique plus gros cependant, qu'aux vers que l'on trouve dans le fromage. Voulant éprouver si les remèdes qui causent la mort aux autres vers du corps humain feraient à celui-ci le même effet, je le mis dans l'huile d'amandes douces ; en deux ou trois minutes, il fut sans mouvement et sans vie. Je l'en retirai, et il passa bientôt à l'état de putréfaction. La petite fille, après la sortie de ce ver, continua d'avoir le dévoiement pendant quelques jours, et rendit des strongles, mêlés de beaucoup de matières blanchâtres et glaireuses. Pour n'être point induit en erreur, je m'informais exactement du père et de la mère si cette petite ne couchait point dans un lieu où il y eût des insectes qui eussent pu s'introduire dans son oreille : non content de leur réponse, je l'examinai moi-même, et ne trouvai rien qui pût me le faire soupçonner. La chambre était située au midi, et le lit de l'enfant, voisin de celui du père, était dans un lieu propre, sec, et parfaitement sain<sup>122</sup>. »

XXXIX<sup>e</sup> OBSERVATION. - « Une petite fille, âgée de trois semaines, fit connaître, par ses cris et par le mouvement de ses bras, qu'elle éprouvait une vive douleur vers le côté droit de la tête. Au bout de huit jours à peu près, on aperçut un léger écoulement par le méat auditif du même côté ; à compter de ce moment, les douleurs parurent calmées. Quinze jours après l'écoulement, les accidents revinrent, et se terminèrent par un semblable flux de l'oreille gauche. Au milieu de la matière qui sortait, on découvrit des vers semblables à

<sup>121</sup> Sauveur Alteyrac ; Gazette de Santé, 1780, n°22

<sup>122</sup> Daquin ; ancien Journal de médecine, décembre 1770



ceux qui se forment dans la viande. Ayant été mandé, je trouvai dans le conduit auditif externe un de ces vers, qui, s'étant retiré plus loin, m'échappa. On me l'apporta le lendemain, et l'on me dit qu'il en était déjà sorti au moins trente-deux autres entièrement semblables. Je conseillai des fumigations avec le *semen contra*, et des injections avec le vin tiède. Il n'en reparut plus ; l'écoulement cessa, et l'enfant s'est bien porté depuis<sup>123</sup>. »

XXXVIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - « Le 10 juillet 1786, un enfant d'environ 11 ans étant couché sur le fumier d'une basse-cour, une grosse mouche se reposa sur son oreille gauche, d'où suintait depuis quelque temps une humeur puriforme, et y fit une piqûre. Dès le lendemain, cet enfant sentit du mouvement dans son oreille, et ses parents virent qu'il y avait des vers. Les douleurs aiguës, et la fièvre même qu'il éprouvait, les déterminèrent à m'appeler le surlendemain. Je tirai avec mes pinces à anneaux, du conduit auditif, cinq vers longs d'un demi-pouce, gros comme le tuyau d'une médiocre plume à écrire, et six plus petits.

« Malgré l'instillation de la teinture de myrrhe et d'aloès que je fis et fis faire dans l'oreille du jeune malade, pour empêcher la reproduction de ces insectes, ou pour les faire périr s'ils se reproduisaient, j'en tirai encore le lendemain de cette même oreille cinq autres, gros à peu près comme ceux de la veille mais, à ma troisième visite, je n'en trouvai plus, soit qu'il n'y en eût plus, soit que le remède instillé en eût empêché le développement. Je fis faire pendant quelque temps des injections détersives dans l'oreille de cet enfant ; elles tarirent la suppuration purulente dans laquelle ces insectes avaient baigné, ce qui m'avait fait craindre que la membrane du tympan ne tombât en suppuration ; mais heureusement il continua d'entendre aussi bien de ce côté que de l'autre<sup>124</sup>. »

XXXIX<sup>me</sup> OBSERVATION. - « Rose..., du village de Puimichel, département des Basses-Alpes, ressentait, depuis environ trois ans, une céphalalgie habituelle qui occupait surtout la partie gauche de la tête, et s'étendait du front vers les tempes jusqu'à la nuque ; quelquefois les muscles du cou, de ce côté, étaient pris d'une tension spasmodique douloureuse, qui occasionnait la constriction simultanée de la partie supérieure de l'oesophage et de la trachée-artère, et rendait la déglutition et la respiration pénibles. Depuis quelques mois, la malade éprouvait un trémoussement convulsif et douloureux dans toute la partie gauche du tronc depuis le cou jusqu'à l'hypocondre, ainsi que dans le bras du même côté.

« Cette femme négligeait ces maux qu'elle attribuait à un état vaporeux, dont elle croyait trouver la cause dans la cessation de ses menstrues et dans son tempérament nerveux et très mobile. Ce fut par hasard que je la rencontrai auprès de son fils, malade aux Mées, dans le courant du mois de Mars 1806. Je lui conseillai l'application des sangsues sur le trajet des jugulaires, l'usage des bains locaux et généraux, et celui de quelques tempérants et nervins internes. Ces moyens, dont quelques uns paraissaient calmer instantanément le mal, n'en empêchèrent pas les progrès. Une inflammation des plus violentes à l'oreille se déclara par des douleurs atroces. Le cou, l'épine et l'extrémité supérieure gauche furent agités de mouvements convulsifs. La bouche devint sèche et ardente, des pulsations lancinantes se firent sentir dans l'oreille interne, et firent croire à la formation d'un abcès.

« Divers émollients furent employés de toutes les manières ; la malade, pour tempérer la sècheresse brûlante de la bouche et du fond du palais, se servit avec avantage de l'oxycrat en gargarisme, qu'elle remplaça dans la suite et avec plus de soulagement par le vinaigre pur ; souvent même la bouche remplie de ce vinaigre, les voies nasales fermées avec les doigts, la malade faisait une expiration forcée pour faire pénétrer, disait-elle, ce liquide *jusqu'au cerveau afin de le rafraîchir*.

« Ce fut dans un de ces efforts, et pendant des douleurs très vives, que la malade éprouva, le 24 avril, un sentiment de déchirement dans l'intérieur de l'oreille ; et que, présentant le doigt au méat auditif, elle sentit un corps étranger qui remuait. Elle retira le doigt, et aussitôt un ver très gros sortit avec force de l'oreille, et alla tomber à quelque distance du lit. L'apparition de cet animal effraya non seulement la malade, mais aussi la plupart des nombreux spectateurs que ses souffrances et ses cris avaient attirés auprès d'elle, et dont plusieurs s'enfuirent. Ce ver serpentait avec assez de vivacité sur le sol, et vécut deux jours. L'ouïe, qui n'avait nullement souffert jusqu'à ce moment, fut dès lors notablement altérée du côté gauche. La malade fut presque tout à fait calme le reste du mois. Les douleurs reparurent dans les premiers jours de mai ; le 4, elles étaient portées à une violence extrême. J'examinai l'oreille primitivement affectée, de concert avec M. Sarmet, chirurgien du lieu. Nous découvrîmes assez facilement un nouveau corps étranger qui commençait à être engagé dans le conduit auditif externe ; les mouvements que ce corps imprimait à la sonde avec laquelle nous

<sup>123</sup> Maget ; ancien Journal de médecine, mars 1786

<sup>124</sup> Filleau ; ancien Journal de médecine, septembre 1788

l'explorions, ne nous permirent pas de douter que ce ne fut un autre ver qui se présentait, et dont nous tâchâmes de hâter la sortie à l'aide d'une pince à dissection. En effet, nous parvînmes à extraire avec peine un second ver intact et pareil au premier ; il vécut dix jours.

« Tous les symptômes maladifs, toutes les souffrances disparurent aussitôt. La malade éprouva seulement encore pendant quelques jours, un sentiment plutôt pénible que douloureux, dans l'intérieur de l'oreille, et une faiblesse notable dans la fonction de l'oeil gauche. L'un et l'autre cédèrent facilement à quelques injections et à quelques applications nervines et détersives. Une partie de chaque injection pénétrait dans l'intérieur de la bouche. La surdité devint complète du côté gauche, et nous la regardâmes comme incurable. Cependant j'ai eu occasion de revoir cette femme ; elle m'assura que la santé parfaite dont elle jouissait n'avait pas même été altérée par un seul instant de souffrance, et qu'elle commençait à distinguer de l'oreille gauche quelques sons, dont la perception lui devenait chaque jour plus facile.

« Les deux vers se ressemblaient parfaitement. Leur longueur était de vingt-cinq lignes (cinq centimètres), et le plus grand diamètre de leur corps de six lignes et demie (sept millimètres) ; leur couleur extérieure était uniforme et d'un jaune luisant analogue à la couleur du cérumen. Leur tête légèrement aplatie était recouverte d'une enveloppe qui avait la dureté de la corne. Cette enveloppe avait à sa partie antérieure une ouverture transversalement oblongue, au milieu de laquelle se trouvait la bouche de l'animal. Au près de la bouche s'élevaient deux serres, une de chaque côté, de couleur brune foncée, et assez semblable à celles de la courtilière. Leur corps était partagé en dix anneaux, dont les trois plus voisins de la tête étaient les plus étroits, le sixième était le plus renflé, les autres diminuaient progressivement jusqu'au dernier, qui était plus aplati et plus large que tous les autres. La partie qui formait la queue était également aplatie, et se terminait en pointe. Chaque anneau était marqué, de chaque côté, sur sa partie latérale inférieure, d'un point rouge. Cette empreinte manquait au dernier anneau ainsi qu'à la partie qui formait la queue ; elle y était remplacée par un petit repli membraneux transversal. Six pattes en forme de mamelons, et de couleur cramoisie, étaient placées, trois de chaque côté, sur la face inférieure et un peu externe des trois premiers anneaux<sup>125</sup>. »

---

<sup>125</sup> Bouteille fils, ancien Journal de médecine, vol. 13

---

## *Deuxième section*

### MALADIES DE L'OREILLE EXTERNE

PARMI les différentes maladies qui peuvent attaquer l'oreille, plusieurs sont exactement semblables à celles qui ont leur siège dans les autres parties du corps, se présentent avec les mêmes indications, et ne doivent pas, pour cette raison, trouver ici leur place, surtout lorsque ces lésions de l'oreille n'en causent aucune dans l'audition. Telles sont les différentes plaies et tumeurs de la conque auditive. Quoique le pavillon paraisse destiné à concourir à l'audition, les plaies qui peuvent le diviser, les engorgements qui le déforment, les ulcères qui le détruisent en partie, ne nuisent point aux fonctions de l'organe. J'ai vu un militaire qui, tombé entre les mains des Vendéens dans nos premières guerres civiles, avait eu les deux oreilles complètement coupées. Il s'était fait mettre des conques artificielles seulement pour déguiser cette horrible mutilation, qu'il assurait n'avoir diminué en rien la finesse de son ouïe. Je ne m'occuperai donc dans cette deuxième section que des maladies propres au méat auditif, comme la seule partie de l'oreille externe dont les lésions puissent nuire à l'audition.

---

### CHAPITRE V

#### *De l'imperforation et de l'étroitesse congénitales du conduit auditif*

Il en est de l'imperforation du conduit auditif comme de toutes celles qui se font remarquer aux autres ouvertures naturelles du corps ; il peut y avoir absence du conduit ou seulement occlusion ; et il importe beaucoup, tant pour le pronostic que pour la traitement, de distinguer ces deux espèces d'imperforation.

Dans l'absence du conduit auditif, il n'y a pas de conque ; la peau ne présente ni ouverture ni dépression, et l'on sent en promenant les doigts sur toute la région des tempes une continuité de résistance qui annonce que le temporal n'est creusé d'aucune ouverture. Ce cas est tout à fait sans ressource ; il paraît même, d'après quelques observations consignées dans les auteurs, que cette imperforation ou cette absence de l'organe auditif est un signe de non viabilité ; car les enfants venus au monde avec des oreilles imperforées sont morts en naissant ou n'ont vécu que peu de temps.

L'occlusion du méat auditif consiste en ce que, bien qu'il existe réellement, ce conduit se trouve voilé par la peau, qui, au lieu de se continuer dans l'intérieur de l'oreille, se termine en une espèce de cul-de-sac plus ou moins profond, selon que la cloison est placée plus ou moins intérieurement. En portant dans cette cavité le bout du petit doigt ou une sonde mousse, on sent une certaine élasticité qui décèle l'existence du canal auditif. Quelquefois, au lieu d'être bouché par les téguments communs, il se trouve couvert par une membrane qui empêche également les sons d'arriver jusqu'au tympan, ou les affaiblit plus ou moins considérablement. Cette membrane varie et par son épaisseur et par la place qu'elle occupe. Quelquefois, c'est une pellicule ténue qui paraît n'être due qu'au dessèchement d'une exudation albumineuse qui revêt ce conduit ; d'autres fois, on la trouve plus épaisse, et on lui reconnaît une véritable organisation. Tantôt elle occupe l'entrée du méat auditif, tantôt divers points de son trajet, et même son fond où elle touche et adhère à la membrane du tympan. Ce dernier cas se rencontre dans le fœtus et le nouveau-né ; c'est moins alors une membrane qu'une couche condensée de mucus qui tapisse extérieurement la membrane tympanique, et qui, frappée par l'air après la naissance, se dessèche en peu de temps, et tombe par fragments. Mais quand le conduit auditif se trouve fermé dès la naissance par une membrane persistante, il faut la regarder comme une production particulière, et non comme le reliquat de la membrane congénitale qui, n'étant point organisée, ne peut manquer de se flétrir et de se détacher elle-même.

Le moyen de détruire cette oblitération est d'une grande simplicité, c'est de diviser cette espèce de diaphragme par une incision cruciale, et d'en emporter les lambeaux. S'il est situé trop profondément pour en pratiquer l'excision, on abandonne les lambeaux à la suppuration, et l'on se contente, pour en empêcher la réunion, de les isoler par une mèche de charpie. Si au contraire la membrane était placée bien avant dans le conduit auditif, et appliquée sur la membrane du tambour, il serait dangereux, à cause de celle-ci, de recourir



à l'instrument tranchant ; on se contenterait d'attaquer la cloison avec la pierre infernale, afin de la détruire peu à peu par l'exfoliation.

Il faut rapprocher de l'imperforation du conduit auditif, l'étrécissement native de ce canal, qui, lorsqu'elle est très considérable, ne nuit pas moins à l'audition. Quand ce vice de conformation dépend du conduit osseux, la chose est sans remède. S'il reconnaît seulement pour cause l'épaississement ou le gonflement de la membrane qui revêt le conduit, on peut y remédier par les moyens indiqués dans les cas de rétrécissement.

## CHAPITRE VI

### *De l'oblitération et du rétrécissement accidentels du conduit auditif*

Le méat auditif peut être rétréci ou obstrué par une foule de causes. Les principales sont le gonflement des parties osseuses, cartilagineuses, membraneuses, qui entrent dans la composition de ce conduit, et les végétations polypeuses.

Je n'ai point eu occasion d'observer le gonflement de la partie osseuse du conduit auditif ; l'extrême dureté dont il est doué doit rendre très rare cette espèce d'altération. Mais j'ai vu deux fois la partie cartilagineuse contribuer par son gonflement au rétrécissement de ce conduit. J'en jugeai ainsi parce que les cartilages de la conque étaient évidemment épaissis. Dans l'un et l'autre de ces deux cas, le gonflement paraissait dépendre d'une affection dartreuse qui avait son siège à l'oreille externe, et je remarquerai ici en passant que les dartres, qui s'établissent sur cette partie, ont un caractère d'opiniâtreté et d'exaspération plus prononcé que partout ailleurs.

Mais la partie qui le plus souvent fait seule les frais de cette tuméfaction est la peau qui tapisse l'entrée du conduit. La membrane qui le revêt étant d'un tissu plus serré, se gonfle plus rarement que la peau dont elle n'est qu'un prolongement ; ce n'est guère que dans les cas d'otite et d'otorrhée qu'on la trouve notablement boursouflée, surtout quand ces écoulements reconnaissent pour cause une diathèse scrofuleuse. La petite vérole confluente produit quelquefois le même effet ; l'on a vu à la suite de cette maladie, quand l'éruption avait été très abondante à la tête et aux oreilles, le méat auditif rester bouché par la tuméfaction et l'adhérence des bords de son orifice.

On détruit ces adhérences par une simple incision cruciale qui n'a pas besoin d'être bien profonde, parce que l'orifice seul est ordinairement le siège du rétrécissement. Si les adhérences se prolongeaient dans le conduit, on pourrait sans aucun inconvénient enfoncer un bistouri étroit jusqu'à la profondeur de deux lignes, dans la direction du canal, et tamponner ensuite le conduit avec une mèche de charpie.

Le rétrécissement du conduit par cause d'otorrhée disparaît ordinairement quand l'écoulement vient à tarir. Je l'ai vu cependant persister une fois au-delà de ce terme chez un enfant scrofuleux. Le méat auditif n'offrait plus qu'une espèce de fissure susceptible tout au plus d'admettre une lame de canif. Ce rétrécissement n'occupait que l'entrée du conduit ; un peu plus avant, il était libre et paraissait avoir son diamètre naturel. L'usage des canules auquel on avait eu recours à diverses reprises, n'avait eu qu'un effet momentané. Deux vésicatoires que je fis placer derrière les oreilles, des purgatifs fréquemment administrés, les préparations ferrugineuses unies au quinquina dissipèrent cet engorgement qui durait depuis deux ans, et entretenait une surdité telle que le timbre de la voix en était déjà changé et l'articulation de la parole très embarrassée.

La diathèse dartreuse produit de même cette espèce de rétrécissement par gonflement des téguments. Ici le conduit auditif est sec, recouvert de pellicules farineuses, et dépourvu d'une grande partie de sa sensibilité. Si on y introduit une sonde, on croirait au bruit qu'elle touche un morceau de bois. Un cruel symptôme accompagne cet engorgement : c'est un prurit des plus vifs qui ôte tout repos et prive même du sommeil. Du reste, je n'ai pas vu ce rétrécissement aller au point de causer une surdité très prononcée. Seulement l'audition est troublée par des bourdonnements ou par un retentissement incommode des sons, qu'une personne tourmentée de cette indisposition comparait à celui qu'on éprouve lorsque, sans être sourd, on place dans l'oreille un cornet acoustique. Par intervalles, cet engorgement chronique devient le siège d'une inflammation aiguë, le canal auditif se ferme alors complètement, toute la conque se tuméfie, se gerce, rend une sérosité roussâtre, et de vives douleurs se font sentir. Au bout de quelques jours, tous les symptômes s'amendent, la

conque reprend son volume naturel, et l'entrée du conduit seulement reste affetée d'un engorgement lardacé qui demeure stationnaire.

Cette maladie est des plus opiniâtres ; pendant bien des années, je n'ai obtenu aucun succès des moyens les plus propres à la combattre efficacement, tels que les douches d'eaux minérales sulfureuses, les exutoires, l'usage interne du mercure, les sudorifiques, les dépuratifs de toute espèce, etc. Je n'y saurais à présent même aucun remède, sans la guérison obtenue récemment par des bains de vapeur, dans un des cas de cette nature qui m'ont le plus occupé. Les moyens les plus efficaces avaient été épuisés, et madame N... avait suivi sans fruit, sans soulagement aucun, les traitements divers conseillés et dirigés par les médecins les plus renommés de la capitale. La maladie toujours concentrée dans la conque avait pris un tel degré d'exaspération, que les crises inflammatoires dont je viens de parler se succédaient presque sans intervalle. La malade, auparavant douée d'un vif éclat de fraîcheur et de santé, alors minée par la fièvre, l'insomnie et les douleurs, tombait à vue d'oeil dans le marasme. Bien avant cette époque, elle avait cessé de recevoir mes soins ; elle les réclama de nouveau. Nous convînmes d'employer les bains de vapeur de l'établissement de M. Giraud. La guérison fut rapide et complète. Elle me parut d'autant plus assurée que la tête, ni par conséquent les oreilles, n'avaient point été exposées aux vaporisations, et que l'engorgement de ces parties avait cédé à des sueurs générales provoquées par ces bains. Je sais que depuis lors aucune récurrence n'a déçu mon espoir.

Une membrane accidentelle peut s'établir dans le conduit auditif et le boucher plus ou moins complètement. Il est difficile d'expliquer la formation de cette production membraneuse par la théorie générale des fausses membranes. L'exudation lymphatique d'où celles-ci tirent leur source ne paraît avoir aucune part à la formation de celles qu'on voit quelquefois dans le conduit auditif. Ce que j'ai vu arriver dans les violentes inflammations et les écoulements du conduit auditif externe, chez les jeunes sujets, me porterait à concevoir une toute autre étiologie des cloisons accidentelles qui peuvent s'y établir. J'ai vu à cet âge, où le méat auditif est beaucoup plus étroit et la membrane qui le revêt beaucoup moins dense, l'inflammation rapprocher tellement les parois de cette tunique, qu'elles s'entretochaient au point de ne pouvoir admettre sans violence l'extrémité très déliée d'une petite seringue à injection. Il serait naturel de penser que, dans ces cas, les surfaces enflammées ont contracté des adhérences qui, ne permettant plus à la membrane de revenir sur elle-même, ont établi dans ce point une espèce de diaphragme.

Quelquefois, cette cloison contre nature se trouve renforcée d'une ou de plusieurs couches de concrétions cérumineuses ou gypseuses. Duverney rapporte qu'en examinant après la mort l'oreille droite d'une personne qui avait été affligée de surdité de ce côté dans les dernières années de sa vie, il trouva, à deux lignes de distance de la membrane du tambour, une membrane très épaisse et très lâche, au-devant de laquelle il y avait un amas très considérable de matière plâtreuse, et qu'il regarda comme l'unique cause de la surdité dont cette oreille avait été atteinte, attendu qu'elle ne présentait dans ses autres parties aucune trace de lésion apparente. Fabrice d'Aquapendente a trouvé deux fois dans de petits enfants une seconde membrane très épaisse et très forte annexée à celle du tympan. J'ai vu moi-même, il y a quelques années, cette espèce de membrane, chez un chirurgien militaire devenu sourd d'une oreille, à la suite d'un violent érysipèle de toute la tête. Je la pris d'abord pour celle du tympan ; mais son peu de profondeur, son défaut de transparence, sa disposition oblique, m'eurent bientôt détrompé. Je la déchirai et l'enlevai par lambeaux, ce qui ne produisit aucune diminution dans la surdité, sans doute parce que l'inflammation avait porté ses ravages jusque dans l'oreille interne. Saunders a vu cette membrane se former dans le conduit après la destruction de celle du tympan, et l'extraction qu'il en fit ne diminua pas notablement la surdité.

## **CHAPITRE VII**

### *Des polypes du conduit auditif*

Il peut se développer des polypes dans le conduit auditif. Ces sortes de végétations ne sont pas très rares, et j'ai eu plusieurs fois l'occasion de les extraire. Dans la plupart des cas, ils se montrent à la suite de longs écoulements ; quelquefois cependant, ces excroissances sont la cause de l'otorrhée qui cesse dès qu'on en a délivré le conduit. On les voit ordinairement à l'entrée du méat auditif sous la forme d'un tubercule arrondi, luisant, autour duquel suinte une matière puriforme très fétide. D'autres fois, ils restent profondément cachés dans le conduit, où on ne les aperçoit qu'à la lumière d'un rayon de soleil qui va frapper le fond de cette cavité. Ils sont peu douloureux et saignent à la moindre pression. Il n'y en a qu'un ordinairement dans le conduit. Deux fois cependant, j'ai vu les productions polypeuses présenter une série de lobes arrondis, disposés à la suite les uns des autres, en forme de chapelet. Dans tous ces cas divers, ils m'ont toujours paru

de la même nature. C'était une substance blanche, homogène, d'apparence grasseuse, et dans laquelle on ne découvrait aucune trace de vaisseaux sanguins après l'extirpation, quoique auparavant les excroissances saignassent au moindre contact. Il peut arriver cependant qu'à l'instar de toutes les tumeurs polypeuses, celles-ci acquièrent un grand développement, s'épanouissent hors de l'oreille, divisées en plusieurs lobes, comme l'a vu Fabrice de Hilden, et tendent à la dégénérescence cancéreuse. Il n'est pas très rare qu'elles se rencontrent dans l'une et l'autre oreille en même temps ; au moins est-il remarquable que cette maladie suppose tout l'organe plus ou moins gravement affecté ; car lors même qu'un des conduits est sain, il finit par s'affecter souvent après l'extirpation du polype, et presque toujours l'audition est affaiblie. Cette maladie peut-être congénitale, ou du moins se déclarer dans les premiers mois de la vie, comme le prouve l'exemple d'une surdité de naissance, due à une pareille cause, et dont je rapporterai l'observation à l'article des cophoses avec obstruction du canal auditif.

Cette maladie est une des plus graves de celles qui ont leur siège dans le conduit auditif. Elle suppose presque toujours dans la membrane qui le tapisse une disposition fongueuse fort difficile à détruire, et qui affecte également la membrane de la caisse. De là vient peut-être qu'après l'extraction du polype, la surdité qui l'accompagnait n'éprouve aucun changement favorable, ce que j'ai vu arriver deux ou trois fois. La disposition à la récurrence est encore un des inconvénients de ces tumeurs polypeuses. Il faut s'y attendre si, après les avoir complètement enlevées, l'écoulement ne tarit point, ou si la membrane du conduit reste rougeâtre et boursouflée.

La méthode dont je me sers pour extraire ces polypes est celle de l'arrachement secondé par la ligature. On essaierait en vain de les arracher avec des pinces ou des érines. Ces excroissances sont trop molles ; on n'a point assez de jeu dans le conduit qu'elles remplissent pour faire usage de ces instruments. Quand le polype est très petit, on peut le charger tout simplement avec un cure-oreille ; et en pressant fortement contre la paroi à laquelle il adhère, on l'en détache facilement. Mais si son pédoncule se trouve considérable, si lui-même il occupe une grande partie du conduit, il faut porter une ligature jusqu'à sa base avec l'extrémité fourchue d'un stylet, réunir les deux chefs de la ligature dans le chas d'une aiguille longue et plate, l'enfoncer entre les parois du conduit et la tumeur jusqu'à son pédoncule, tirer alors les deux bouts de la ligature de manière à étrangler la racine du polype sur le chas de l'aiguille avec laquelle on opère alors l'arrachement.

On trouvera des observations sur cette maladie dans le second Livre de cet ouvrage.

## **CHAPITRE VIII**

### *De l'engouement cérumineux du conduit auditif*

Le cérumen en s'accumulant et en séjournant dans le conduit auditif, se convertit en une sorte de bouchon dur et noirâtre qui occupe tout le diamètre du conduit jusqu'à la membrane du tympan. L'accumulation de cette matière n'est pas toujours le résultat de la malpropreté, mais de la surabondance de cette humeur et de son accumulation dans le fond du conduit, où l'on ne peut porter le cure-oreille sans être arrêté par l'extrême sensibilité dont la membrane qui revêt le conduit se trouve douée dans cette partie profonde. La surabondance du cérumen suppose une disposition morbide dans cette membrane ; car l'accumulation s'en fait souvent dans un temps très court, comme le prouvent l'invasion presque instantanée de la surdité qui dépend de cette espèce d'engouement, et l'aspect inflammatoire que présente le conduit toutes les fois qu'il se trouve complètement engoué par le cérumen. Cette inflammation chronique et sans douleur du conduit pourrait bien être la cause et non l'effet de l'humeur surabondante qui le remplit. Un autre produit de cette phlegmasie latente est l'exfoliation de la membrane du conduit. Rien de moins rare que de trouver un cylindre cérumineux enveloppé dans une ou plusieurs couches d'épiderme provenant du dépouillement du méat auditif ; souvent même le corps qu'on en extrait n'est qu'un amas de pellicules agglomérées ensemble ; ce qui prouve incontestablement que l'exfoliation du conduit a une tout autre cause que l'irritation produite par l'accumulation du cérumen.

Ordinairement, il suffit d'un coup d'oeil jeté dans le conduit pour s'assurer de la présence d'une concrétion cérumineuse. Cependant quand elle n'en occupe que le fond et que le conduit est plus étroit et plus sinueux qu'à l'ordinaire, on peut s'y tromper et prendre le bouchon noirâtre formé par cette humeur pour l'obscurité qui règne dans la partie profonde de ce conduit, quand, à cause de son étroitesse et de ses sinuosités, on ne peut y faire pénétrer un rayon de lumière. Si donc, malgré la traction de la conque et le redressement qu'on fait subir



au méat auditif pour en explorer le fond, on ne distingue pas la membrane du tympan, il faut sonder l'oreille avec un stylet mousse. Si le conduit est libre, l'instrument ira heurter la membrane du tympan en éveillant une vive douleur. Dans le cas contraire, il sera arrêté par un obstacle qu'on pourra percuter avec l'extrémité de la sonde sans faire naître aucune sensation incommode.

Les concrétions du conduit auditif ont quelquefois l'apparence et la dureté d'une matière gypseuse ; d'autres fois elles ressemblent assez, tant par leur couleur que par leur consistance, à des pierres biliaires. Ordinairement lorsqu'elles ont ce degré de dureté, elles sont enveloppées d'une couche de cérumen peu consistant. On les trouve tantôt divisées en plusieurs fragments superposés, tantôt formées d'une seule masse cylindrique, moulée dans le conduit auditif, et que l'on retire tout entière (selon l'expression de Morgagni) comme une épée de son fourreau. Je ne crois pas que la matière dure et sèche qui constitue ces corps étrangers ne soit que du cérumen épaissi, par la raison qu'il peut se former de pareilles concrétions dans l'intérieur de la caisse, ainsi que j'ai eu plusieurs fois l'occasion de le vérifier, tant sur le cadavre que sur le vivant. Il est même à présumer que lorsqu'on trouve dans le conduit auditif une pareille substance, la caisse en est également engouée, si après avoir désobstrué le conduit auditif, l'ouïe ne se rétablit point.

Il arrive souvent que, lorsque l'otorrhée tend à se guérir, et que l'écoulement diminue, il se dépose dans le conduit auditif une matière blanchâtre de la consistance du savon. Si la membrane tympanique est détruite, pareille congestion se forme dans la caisse ; de là l'indication de porter aussi dans cette seconde cavité les moyens désobstruants que l'art peut nous fournir.

Ces concrétions, quelque dures qu'elles soient, ne causent jamais de douleur dans l'oreille. Leurs effets les plus communs, outre la surdité ordinairement incomplète qui en est le résultat, sont une démangeaison incommode et une sorte d'embarras dans l'intérieur de l'oreille, lequel se fait particulièrement sentir durant la mastication.

Les amas de matière cérumineuse se rencontrent plutôt chez les vieillards et les hommes faits que chez les jeunes gens et les enfants, quoique ceux-ci aient le conduit auditif beaucoup plus humide et habituellement enduit d'un cérumen abondant. Mais il est fort rare qu'il s'épaississe à cet âge et qu'il nuise aux fonctions de l'ouïe. Aussi voit-on peu de surdité dépendante d'une pareille cause attaquer les enfants, au lieu qu'elle est fort commune dans l'âge avancé.

L'extraction de ces concrétions, quand elles ne sont pas très compactes, peut aisément se faire au moyen d'un cure-oreille ordinaire. Dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsqu'elles forment un corps dur et résistant, que le cure-oreille ne peut entamer ou entraîner, sans causer de vives douleurs dans le conduit auditif, il est facile de les ramollir ou de les détacher peu à peu au moyen de douches d'eau tiède, données avec une seringue à lavements. On a conseillé pour remplir le même but les liquides alcalins, savonneux, huileux et autres préparations médicamenteuses. Mais je puis assurer qu'aucun liquide ne vaut l'eau chaude pour ramollir ou expulser ces matières, comme l'ont d'ailleurs prouvé les expériences du docteur Haigarth sur les dissolvants de cette humeur excrémentielle, ainsi que les recherches de Fourcroy et surtout de M. Vauquelin sur ses propriétés chimiques.

## **CHAPITRE IX**

### *Corps étrangers dans le conduit auditif*

DE petits cailloux, des graines sphériques, des globules de verre, peuvent être engagés dans l'oreille, et nécessiter l'emploi des secours de l'art pour leur extraction. C'est ce qui arrive, surtout lorsque ces corps sont de nature poreuse, susceptibles de se gonfler par l'humidité perspiratoire du conduit auditif, et même d'y germer, comme peuvent le faire des noyaux de cerises, des pois, des haricots et autres semences de cette forme. Ces accidents n'arrivent guère qu'aux enfants qui s'y exposent volontairement dans les jeux de leur âge ; il est fort rare que le hasard conduise dans l'oreille ces corps étrangers. Ordinairement les manoeuvres auxquelles on a recours dans le premier moment pour en obtenir l'extraction, faites avec précipitation et contre les règles de l'art par les assistants ou par le patient lui-même, contribuent à pousser le corps étranger plus avant, et à produire son enclavement ; car, en comprimant dans tous les sens les parois du conduit, on provoque l'inflammation de la membrane qui se boursoufle devant et derrière le corps étranger, de manière que celui-ci se trouve comme chatonné dans la place qu'il occupe. Un écoulement puriforme s'établit au milieu

des plus vives douleurs, et celles-ci augmentent au point de ne pouvoir permettre les plus légères tentatives pour extraire la cause matérielle qui les produit. C'est dans de semblables cas qu'on a vu la fièvre, le délire, les convulsions se déclarer et compromettre la vie du malade. Un des faits les plus curieux de cette nature est celui qu'on trouve dans Fabrice de Hilden.

Une fille de dix ans s'introduit, en jouant avec ses compagnes, une boule de verre de la grosseur d'un pois, dans l'oreille gauche. Plusieurs tentatives faites à diverses reprises pour l'extraire sont infructueuses, et l'on abandonne à la nature le soin de calmer les vives douleurs excitées par la présence de ce corps. Elles se dissipent en effet au bout de quelque temps, pour faire place à une hémicrânie du côté gauche, continuelle, mais sujette à de violents redoublements dans les variations atmosphériques, et surtout par les temps humides et pluvieux. A cet état se joint un engourdissement de toute la moitié gauche du corps, qui est comme paralysée, et qui éprouve ensuite des douleurs violentes semblables à celles de la tête, également sujettes à des exacerbations dépendantes de l'état de l'atmosphère. Après cinq ans de pareilles souffrances, il survient des convulsions épileptiques, le bras gauche s'atrophie. Divers médecins consultés se méprennent sur la cause de ces accidents, parce que l'oreille ayant cessé depuis longtemps d'être le siège de la douleur, l'attention des gens de l'art se fixe principalement sur les derniers symptômes. Fabrice de Hilden lui-même tombe dans cette erreur, et n'en est tiré que par un propos fortuit de la malade. Aussitôt il s'occupe d'extraire le corps étranger ; il y parvient sans beaucoup de peine en plaçant, entre le globule et le conduit, une curette au moyen de laquelle ce corps étranger fut amené au-dehors, ce qui fit aussitôt cesser tous les accidents<sup>126</sup>.

Il ne faut pas perdre de vue que le conduit auditif peut, ainsi que le prouve cet exemple, être le siège d'un stimulus morbide sans être celui de la douleur, de la même manière que des dents cariées, sans être douloureuses et ayant cessé de l'être, deviennent le foyer caché d'une irritation qui sévit contre les parties voisines, et produit des céphalées opiniâtres, ou même le tic douloureux. On trouve dans les Transactions médicales<sup>127</sup> un autre exemple très remarquable de cette influence sympathique de la membrane qui revêt le conduit auditif.

Une jeune fille était tombée dans un état voisin du marasme par suite d'une salivation qui durait depuis deux ans, et qui était tellement abondante qu'elle s'élevait quelquefois dans les vingt-quatre heures à deux pintes et demie. Tous les remèdes propres à arrêter cette évacuation avaient été épuisés quand M. Power en soupçonna la cause dans le conduit auditif. En effet, ayant examiné les oreilles, il en retira une très grande quantité de laine puante, sans qu'il lui fût possible de découvrir comment elle y avait été introduite. La maladie ne cessa pas cependant après cette extraction, ce qu'on attribua, avec raison, à l'habitude contractée par les glandes salivaires. Pour troubler cette habitude, le chirurgien prescrivit à la malade de mâcher continuellement une croûte de pain très sec, et de l'avaler ensuite. Par ce moyen, ou mieux encore par la soustraction du stimulus, la sécrétion diminua de jour en jour, et fut réduite à sa quantité naturelle au bout de deux mois.

Lorsque le corps étranger est de nature à blesser plutôt qu'à remplir le conduit auditif, l'extraction n'en est pas difficile, mais son séjour ou sa simple introduction n'en entretient pas moins des accidents moins graves. J'ai vu une jeune fille, qui pour s'être engagée dans l'oreille une aiguille à coudre très fine, fut prise de fièvre, de convulsions et d'une otite des plus intenses. J'ai observé les mêmes accidents, accompagnés de plus d'une dysphagie spasmodique, chez un cocher, dans l'oreille duquel il était entré un grain d'avoine. Dans un cas pareil, observé par M. Belbeder<sup>128</sup>, l'issue en fut fatale, le malade expira au bout de quelques jours dans des convulsions épileptiques. La cause matérielle de cette maladie ne fut découverte qu'en faisant l'examen anatomique de la tête. On trouva à la partie inférieure du conduit auditif gauche un grain d'avoine boursoufflé, enveloppé dans sa balle, lequel avait même percé la membrane du tympan qu'il dépassait d'environ une ligne. Dans le cours de cette rapide maladie, les convulsions avaient été plus considérables du côté droit, quoiqu'on ait découvert après la mort que la cause qui les provoquait était dans l'oreille gauche.

Quels que soient, au reste, les effets produits par la présence des corps étrangers dans l'oreille, il faut se hâter d'en faire l'extraction aussitôt qu'elle est possible. Cette opération ne doit souffrir de retard que dans les cas où par suite de la phlogose du conduit auditif, le corps à extraire se trouve étroitement serré par le bourrelet que forme devant lui l'engorgement inflammatoire de la membrane. Il faut alors attendre que la première période de l'inflammation soit tombée, et que la membrane phlogosée se dégorge par l'écoulement qui ne tarde pas à s'établir. Comme, dans ces circonstances, les douleurs sont excessives et souvent accompagnées de fièvre, de délire, de convulsions, il faut, au lieu d'augmenter ces accidents par des tentatives toujours très

---

<sup>126</sup> Cent. I, observ. IV

<sup>127</sup> Année 1772

<sup>128</sup> Journal de Santé, vol. I

douloureuses, chercher à les apaiser par tout l'appareil des remèdes antiphlogistiques et calmants, tels que les cataplasmes émollients sur toute la région temporale, l'instillation d'un peu de lait tiède dans l'oreille, des saignées répétées, des sangsues derrière l'oreille, etc. Quelquefois on a vu, quand, avec l'inflammation, la douleur s'était calmée, le corps étranger être entraîné à l'orifice du conduit par la matière puriforme, et céder facilement à nos moyens extractifs. Fabrice de Hilden fait mention dans sa troisième centurie d'un fait de cette nature. Un noyau de cerise qu'on avait inutilement cherché à extraire, avec un crochet qui l'avait enfoncé plus avant en déchirant la membrane du conduit, se présenta au bout de quelque temps baigné de pus, à l'entrée au méat auditif, et fut extrait sans peine avec la pointe d'une épingle.

On peut se promettre encore en temporisant, une autre espèce de secours quand le corps engagé dans l'oreille est la semence de quelque plante. La germination s'y opère, et l'on peut, au moyen du germe qui se présente à l'orifice du méat auditif, entraîner la graine en totalité ou en partie. Ces exemples ne sont pas très rares dans les recueils d'observations. Tulpius nous en fournit deux. Il est question dans l'un d'une graine d'anagris tombée fortuitement dans le conduit, et qu'on enfonça plus profondément par les tentatives qu'on fit pour l'extraire ; on ne put y réussir qu'au moyen du germe que cette semence finit par projeter dans l'oreille. L'autre observation concerne un noyau de cerise qu'un enfant se fit entrer dans l'oreille en jouant avec ses camarades, et dont on ne put faire l'extraction. Au bout de quelque temps, le noyau poussa un petit germe qui se montra au-dehors, et qu'on saisit avec ménagement pour entraîner le noyau. Il n'en vint qu'une moitié ; l'autre resta, et l'on fit d'inutiles tentatives pour la saisir ; il fallut pour atteindre ce but pratiquer derrière l'oreille une incision semi-lunaire, parce que, dit Tulpius, la douleur augmenta au point de faire craindre l'inflammation, et par suite les convulsions et la mort, selon le pronostic d'Hippocrate.

L'extraction des corps étrangers engagés dans l'oreille, n'est point une opération facile, surtout lorsqu'ils occupent toute la cavité du conduit. La grande sensibilité de la membrane, qui se trouve encore augmentée par l'état morbide, ne permet pas d'user dans cette opération du procédé le plus propre à en assurer le succès, qui est de glisser entre le corps étranger et les parois du conduit, une curette qu'on appuie d'autant plus sur ces mêmes parois, qu'il s'agit de toucher le moins possible à la surface correspondante du corps étranger. Il n'est pas moins difficile de le charger avec les instruments extractifs qui agissent en pressant, tels que le tire-fond ; car alors, on court le risque de l'enfoncer plus profondément, de l'acculer sur la membrane tympanique et de rompre cette cloison. Il est à croire que ces obstacles firent, dans l'enfance de l'art, imaginer le bizarre et dangereux procédé d'attacher le malade sur une planche, qu'on laissait ensuite tomber brusquement, ou sur laquelle on frappait à coups redoublés, dans l'espoir de faire sortir, par la commotion, le corps étranger qu'on n'avait pu retirer de l'oreille.

Par une suite de cette même impuissance de nos moyens extractifs, on a eu recours à un autre procédé, moins dangereux sans doute, mais tout aussi infructueux, quand le corps à extraire est engagé bien avant dans le conduit. Il consiste à aller chercher le corps étranger dans l'oreille, au moyen d'une incision faite au conduit, derrière la conque. Cette opération, conseillée par Paul d'Egine et Albucasis, a conservé quelques prosélytes parmi les modernes, et entre autres Duverney. On ne peut cependant se faire illusion sur le peu d'avantage qu'elle présente ; car la contre-ouverture faite au conduit, le plus près possible du temporal, doit se trouver en-deçà du corps étranger, toutes les fois qu'il a franchi l'orifice du méat auditif : ce n'est que dans le cas où il serait placé à l'orifice même, qu'on pourrait l'extraire par cette ouverture ; mais alors on aurait pu réussir par des moyens beaucoup plus simples. Tel est, je crois, le jugement qu'il faut porter sur le succès obtenu par ce procédé que Tulpius a mis en pratique. Duverney a observé, en le préconisant, que, par ce moyen, on évite l'obliquité du canal ; mais c'est là un bien faible avantage, qu'on peut d'ailleurs se procurer en redressant la portion cartilagineuse du conduit par la traction de l'oreille. Fabrice d'Aquapendente, qui avait senti l'inutilité d'une semblable incision, la condamne formellement. Parmi les auteurs modernes qui ont traité des maladies de l'oreille, Leschevin la rejette pareillement, observant avec raison, que si on venait à la pratiquer, elle ne ferait honneur ni à la chirurgie, ni au chirurgien.

Il faut donc recourir à des moyens plus simples, quand l'inflammation du conduit et sa réplétion par le corps étranger qui y est engagé, ne sont pas telles qu'on ne puisse recourir à nos instruments. Ceux dont on doit faire usage sont les pinces et le crochet. Les pinces doivent être très déliées, à branches droites, et s'ouvrir par leur propre élasticité, comme celles qui servent à la dissection. On s'en servira pour extraire les corps étrangers qui n'occupent pas tout le diamètre du conduit, ou qui, lors même qu'ils le remplissent, présentent quelque saillie sensible. Le crochet peut être considéré comme une espèce de levier, à cause de la légère courbure que l'on est obligé de donner à son extrémité ; car si elle se terminait tout à fait en crochet, il serait impossible de le faire passer derrière le corps qu'on veut extraire. Avant de le placer, on cherche, avec un stylet qu'on promène tout autour du corps étranger, quel est l'endroit où il est le moins en contact avec le tube qui le presse. Il est rare que l'on ne trouve pas jour à placer l'instrument, attendu que le méat auditif n'étant pas exactement rond, ne



peut presser également le corps qu'il renferme. Quand on a trouvé le point le plus favorable à l'introduction de l'instrument, il faut le glisser le long des parois du canal, de crainte de heurter le corps étranger, et de l'enfoncer plus profondément.

Quelques auteurs, et entre autres Fabrice de Hilden, se sont occupés de chercher un moyen par lequel on pût faire l'extraction des corps étrangers lorsque, fermant hermétiquement le conduit, ils ne peuvent permettre l'introduction du crochet, ni donner prise aux pinces. Fabrice décrit un instrument de son invention, qu'il croit utile en pareille circonstance : c'est une espèce de tire-fond qu'on introduit dans l'oreille, garni d'une canule dentelée à son extrémité, afin qu'elle puisse servir à fixer le corps étranger au moment où on le charge avec le tire-fond ; et pour que les dents de cette canule n'offensent pas le conduit, elle est elle-même renfermée dans une autre, que l'on place dans l'oreille avant d'introduire la première. Avoir fait connaître un instrument si compliqué, et destiné à saisir en passant un corps qui n'a pas d'appui, c'est en avoir montré les défauts essentiels : aussi son inventeur avertit-il qu'on ne peut en faire usage qu'avec beaucoup de circonspection.

Ainsi que je l'ai déjà fait pressentir, ces cas doivent être abandonnés à la chirurgie expectante.

## CHAPITRE X

### *De l'élargissement morbide du conduit auditif*

JE ne sache pas qu'aucun auteur ait fait mention de l'agrandissement morbifique du conduit auditif. Plusieurs fois en examinant, surtout chez les vieillards, des oreilles affectées de surdité, j'avais été frappé de la largeur du méat auditif, sans imaginer que cette disposition eût quelque rapport avec la lésion de l'ouïe. Ce n'est que depuis peu de temps que j'ai reconnu dans cette dilatation, une véritable maladie qui entraîne la surdité. J'ai vu un cas de cette nature où l'agrandissement du conduit était tel qu'on pouvait y engager le petit doigt assez avant pour toucher la membrane du tympan. On voyait cette cloison, également agrandie, présenter presque le double de son étendue naturelle. Cet élargissement ne s'observe guère que dans la vieillesse. Une fois cependant, je l'ai trouvé chez un militaire sourd, qui avait à peine quarante ans ; et d'après une consultation qui m'a été adressée de Beaune, il paraît que l'enfance même n'est pas exempte de cette singulière déformation.

Peut-on regarder cet élargissement comme la cause unique de la surdité qui l'accompagne, ou seulement comme l'indice d'une déformation générale de tout l'organe auditif ? Ce qui me ferait l'envisager de préférence sous ce dernier point de vue, c'est qu'en ramenant le conduit auditif à son diamètre naturel, par l'introduction d'un tube métallique, je n'ai obtenu aucune diminution de la surdité.

---

### *Troisième section*

#### MALADIES DE L'OREILLE INTERNE

NOUS ne connaissons qu'un très petit nombre des maladies qui affectent ou qui peuvent affecter l'oreille interne. Ce qu'on en sait, ce que j'ai pu y ajouter, se réduit à quelques affections assez obscures de la membrane tympanique, de la caisse et de ses dépendances. Les dérangements morbifiques qui lèsent les différentes parties du labyrinthe, sont presque en totalité, et resteront peut-être à jamais, couverts d'un voile impénétrable.

L'exiguité des parties, l'impossibilité de les examiner chacune en particulier dans la dissection de la même oreille, la rareté des occasions favorables à ces sortes de recherches, le peu d'attrait attaché à des observations qui ne conduisent à aucune application pratique, seront toujours de grands obstacles aux progrès de l'anatomie pathologique de l'organe de l'ouïe.

Les maladies de l'oreille interne n'ayant pour unique résultat que la surdité, et tirant de cette lésion de l'audition tous leurs symptômes et leurs principales indications, je ne ferai, en quelque sorte, qu'annoncer ici,

pour compléter le tableau des lésions de l'oreille, celles qui affectent profondément cet organe ; réservant les observations et le traitement pour l'article des différentes cophoses qui signalent ces mêmes affections.

Sans faire mention de celles qui sont communes à la membrane du tympan et à la tunique qui tapisse le conduit auditif et la caisse du tympan, telles qu'une inflammation aiguë ou chronique, un catarrhe ou une suppuration de ces parties, dont nous avons déjà parlé, et qui, par cette raison, ne présentent aucune considération particulière, il en est qui sont propres à cette membrane, et qui, pour la plupart, sont des suites de la durée ou de l'intensité de l'otite et de l'otorrhée, soit internes, soit externes : tels sont sa rupture, son érosion et son épaissement.

## CHAPITRE XI

### *De la rupture de la membrane du tympan*

LA rupture de la membrane du tympan est une suite inévitable de l'otite interne, toutes les fois que les produits de cette inflammation s'évacuent au-dehors par le conduit auditif. Ainsi, toutes les observations que j'ai données plus haut sur cette inflammation de la caisse, en tant qu'elle affecte ce mode de terminaison, peuvent être regardées comme autant d'histoires de rupture de la membrane du tympan. Il est digne de remarque que c'est presque toujours vers les bords et rarement au centre de cette membrane, que s'opère la rupture ; c'est au point quelquefois qu'il ne paraît y avoir qu'un simple décollement d'un des bords. Il résulte de là un bien moindre dérangement dans les fonctions de la membrane, que dans le cas où cette solution de continuité s'opère vers le centre, près du point où s'insère le manche du marteau. Ce qui est bien remarquable encore, c'est la facilité avec laquelle la nature ferme en peu de jours cette ouverture.

Rien de plus ordinaire en effet que de voir, dans les cas d'otite interne violente, une grande quantité de matière puriforme s'échapper de la caisse, à travers la membrane du tympan, cet écoulement tarir, et l'ouverture qui lui a donné passage se fermer en peu de jours, au point de n'en laisser apercevoir aucune trace à l'oeil. Il n'en est pas de même si, par la durée ou peut-être même par la nature de l'écoulement, la suppuration s'empare de la membrane, la corrode, la détruit en grande partie et entraîne la chute des osselets. Dès lors l'ouverture, ou plutôt la destruction de la membrane, reste absolument irréparable. Mais ici, comme pour les résultats les plus constants de l'observation en médecine pratique, il faut encore admettre des exceptions. On n'imaginait jamais que cette membrane puisse se réparer non seulement quand elle est à moitié corrodée, mais encore lorsqu'elle a été totalement détruite. C'est pourtant ce que Valsalva nous assure avoir vu dans l'oreille d'une femme devenue sourde à la suite d'un long écoulement. Derrière la membrane du tympan, qui avait été rongée par la suppuration, s'élevait obliquement une autre membrane qui laissait au dehors le marteau et l'enclume, et couvrait la base de l'étrier. Toutefois, il n'en faut pas moins, malgré ce fait, regarder comme irréparable la brèche que font à la membrane les écoulements chroniques de la caisse.

Il n'en est pas de même des déchirures accidentelles faites à cette cloison par l'action des corps extérieurs inconsidérément enfoncés dans le conduit auditif, des contre-coups supportés par les os du crâne dans les cas de chute sur la tête, ou de coups portés sur cette même partie. Quels que soient, dans ces diverses circonstances, l'étendue et le siège de la solution de continuité, à moins que les osselets n'aient été lésés ou désarticulés, et que la tunique qui tapisse la caisse ne se trouve vivement offensée, ce qui produit toujours une otite violente, et complique la plaie faite à la membrane tympanique ; hors ces cas, dis-je, la plaie se cicatrise avec une facilité et une promptitude qu'on n'oserait espérer d'une partie si ténue et si dépourvue de tissu cellulaire. Valsalva a constaté par des expériences, cette force réparatrice de la membrane. Il a ouvert celle de plusieurs chiens ; il l'a dilacérée, en enfonçant dans le conduit un gros stylet ; il a entendu la crépitation de la tunique déchirée par l'instrument ; il a une fois dilaté la rupture autant que possible, en remuant en tout sens l'extrémité du poinçon ; et lorsqu'au bout de quelque temps il a tué ces animaux, et fait l'examen de leurs oreilles, il a trouvé que les ravages produits par l'instrument sur la membrane étaient si bien réparés, qu'il n'en restait pas de vestige, et que la cicatrice même était inapercevable. J'ai répété les mêmes expériences sur des animaux de la même espèce, sans obtenir constamment le même résultat. Lorsque je perforais simplement la membrane, soit avec un poinçon mousse, soit avec un instrument tranchant, l'ouverture se refermait complètement au bout de quinze à vingt jours. Mais si, ne me contentant pas d'ouvrir la membrane, je la déchirais dans tous les sens avec l'extrémité d'un stylet mousse, il survenait dès lors un léger écoulement, et la membrane ne se réparait point.

J'ai fait la même observation sur les personnes à qui j'ai pratiqué cette opération pour cause de surdité. Dans les commencements, je me servais d'un petit trocar aigu et tranchant ; l'ouverture qui en résultait était guérie en peu de jours. Lorsque, par suite, j'eus fait usage d'un poinçon d'écaille à extrémité mousse, elle ne se referma plus, et l'air continua de passer par le conduit auditif aussi librement qu'après l'opération.

Des insectes, en s'introduisant dans le conduit auditif, peuvent perforer la membrane, ainsi que je l'ai déjà dit, et que je le prouverai par plusieurs observations. On a encore donné comme cause de la rupture de cette même partie, le refoulement de l'air pulmonaire dans la caisse par les trompes d'Eustachi, soit dans l'éternement, soit dans les cas où la respiration se trouve considérablement gênée par quelque gonflement inflammatoire de l'arrière-bouche. Je crois très rare cette dernière espèce de rupture, d'après ce que j'ai observé moi-même dans les angines pharyngiennes. J'ai toujours vu, quelque légères qu'elles fussent, la trompe d'Eustachi se trouver momentanément fermée, soit qu'elle participât à l'inflammation, soit qu'elle se trouvât seulement engouée de mucosités attirées dans cette partie par l'état morbifique.

Je conçois encore moins cette rupture dans les paroxysmes de l'asthme ; et quoique Tulpius parle de deux cas où cette contre-ouverture a prévenu la suffocation de deux asthmatiques, le peu de détail qu'il en donne, et l'impossibilité de concevoir ce mode de rupture, ainsi que les avantages qu'il lui attribue, me font croire que ces observations sont controuvées.

Mais il n'est pas rare de voir cet accident arriver dans les violents ébranlements communiqués à l'air atmosphérique par quelque explosion ou détonation violente, telles que le produit d'un coup de tonnerre, ou la décharge d'une grosse pièce d'artillerie. Ceux qui ont pratiqué la chirurgie dans les armées, ont vu plus d'une fois des canonniers offrir une preuve de cette rupture, en faisant sortir de la fumée de tabac par le conduit auditif.

L'érosion de la membrane est un mode particulier de destruction qui s'opère sans écoulement, sans suppuration, et souvent même sans douleur. En examinant l'oreille de personnes devenues sourdes, ou qui se plaignaient de bourdonnements, j'ai souvent rencontré cette cloison perforée, ou détruite, sans que cette lésion se fût manifestée par d'autres signes que par l'affaiblissement de l'ouïe, ou par la sortie de l'air à travers le conduit auditif dans l'action de se moucher. D'après cela, je suis fort tenté de croire que cette érosion est une maladie primitive de la membrane, et que, lorsqu'elle coïncide avec l'engouement cérumineux du conduit, elle peut bien ne pas en être le résultat. Cependant M. Ribes, qui a le premier fait connaître cette espèce d'usure<sup>129</sup>, n'hésite pas à la regarder comme un effet de la présence du bouchon cérumineux, qui, selon cet anatomiste, exfolie lames par lames cette cloison membraneuse. Il fonde son opinion sur des ouvertures cadavériques, qui lui ont fait voir cette usure dans ses différents degrés, depuis les plus petites ouvertures jusqu'à l'érosion presque complète, et toujours disposée *obliquement à l'extérieur, du centre à la circonférence*. Je n'ai eu qu'une fois l'occasion d'examiner dans le cadavre cette lésion de la membrane, compliquée de l'engouement cérumineux du conduit. Le bouchon formé par cette matière, pénétrait dans la caisse à travers l'ouverture de la membrane tympanique, et enveloppait les osselets, à l'exception du marteau qui manquait totalement ; mais il me fut impossible de distinguer dans le trou de la membrane la disposition dont parle M. Ribes.

Ces perforations accidentelles de la membrane du tympan, firent naître, au commencement du siècle dernier, l'opinion déjà citée de Rivinus, qui assurait avoir découvert une ouverture naturelle à cette cloison. Il faut croire que ce n'était autre chose qu'une de ces ouvertures étroites qui se forment insensiblement de la manière que je l'ai annoncée plus haut, ou une cicatrice incomplète de quelque déchirure ancienne. Tel fut précisément le cas rapporté à l'appui de cette prétendue découverte par Antoine Leprotti, dans les Mémoires de l'Académie des sciences de Bologne. L'auteur de cette observation, disséquant l'oreille d'un enfant de dix ans qui s'était noyé, trouva à la membrane un très petit trou, recouvert extérieurement d'une espèce de soupape, et qui put recevoir une soie de cochon. Sa circonférence avait l'apparence d'une sorte d'anneau qui semblait fermé par une membrane repliée sur elle-même. *Mais je dois ajouter*, dit Leprotti, *que ce garçon, à ce que nous apprîmes ensuite, avait été sujet dans son enfance à des écoulements de sérosité par les oreilles, sans que cependant l'ouïe en eût été affaiblie*. La membrane de l'autre oreille ne put être examinée, ayant été déchirée par les manœuvres employées pour la mettre en évidence.

Il est possible que l'ouverture de la membrane du tympan soit une lésion parfois congénitale. Nous avons parmi nos sourds-muets de naissance, un enfant qui a cette membrane percée d'un côté et complètement détruite de l'autre, sans que, de l'aveu de ses parents, il ait éprouvé, depuis sa naissance, aucun écoulement par

---

<sup>129</sup> Journal général de médecine, tome 31



le conduit auditif. On me présenta, il y a quelques années, un enfant qui avait à peine huit mois ; la mère m'assura qu'il avait rendu du lait par les oreilles en vomissant, ajoutant qu'elle le croyait tout à fait sourd, d'après l'insensibilité qu'il témoignait dans le choc des corps les plus bruyants. J'examinai au soleil les oreilles de cet enfant ; je les trouvai l'une et l'autre dépourvues de la membrane du tympan. La caisse, vide de ses osselets, se confondait avec le conduit auditif.

Après avoir indiqué les différentes causes qui peuvent produire l'ouverture de cette membrane, il nous reste à examiner quels en sont les résultats par rapport à l'audition. L'opinion généralement admise parmi les anatomistes, est que cet accident doit amener insensiblement la surdité, lorsqu'il n'en est pas immédiatement suivi. Willis, qui le premier voulut s'en assurer par des expériences, perfora la membrane de l'une et l'autre oreille d'un chien, et observa que cette opération n'avait point interrompu l'audition pendant les trois premiers mois, mais qu'au bout de ce temps, cette fonction s'était entièrement perdue. Silvius de le Boé affirme positivement que cet accident est suivi d'une surdité incurable. C'est encore l'opinion de Haller, de Duverney et de Leschevin. Un médecin russe, qui a traité des maladies de cette membrane dans une dissertation inaugurale, pense pareillement que cette partie une fois déchirée et détruite, l'ouïe finit par se perdre. Il y a cependant trop d'exemples du contraire pour regarder ce résultat comme général. Sans parler des faits qu'on pourrait puiser dans les anciens auteurs, tels que Bonet, Rivière, Riolan, Fabrice de Hilden, on trouve dans les fastes plus récents de l'art, beaucoup d'exemples de perforation ou de destruction de la membrane sans lésion notable des fonctions de l'organe auditif.

Trois observations consignées dans le journal de Médecine pour l'année 1769, et rapportées à la fin de ce chapitre, prouvent évidemment que la surdité n'est pas, au moins immédiatement, la suite de cet accident. On lit dans la Splanchnologie de Gavard, un fait analogue, communiqué par Desault. Ce célèbre praticien avait vu un jeune homme chez qui la membrane avait été ouverte par un grain de fer rouge qui lui était tombé dans l'oreille. Cet accident fut suivi d'une difficulté d'entendre qui diminua peu à peu et cessa tout à fait au bout de trois mois. Cependant l'ouverture de la membrane ne s'est point refermée, et ce jeune homme a conservé la faculté de chasser, par le conduit auditif, l'air contenu dans l'arrière-bouche.

Le docteur Cooper, dans ses deux Mémoires lus à la Société royale de Londres en 1801, sur les effets résultants de la destruction de la membrane du tympan, et sur l'opération de la perforation comme moyen curatif d'une espèce particulière de surdité, a rapporté nombre d'observations dont le résultat est à peu près le même.

Que conclure de ces opinions et de ces faits diamétralement opposés, sinon que les suites des maladies de la membrane du tympan sont incertaines et variables, que tantôt la plus légère de ses lésions est suivie de surdité, tandis qu'en d'autres circonstances, le sens de l'ouïe survit à la destruction complète de cette partie de l'organe, et cela, sans qu'on puisse positivement assigner la cause de cette différence ? On peut cependant admettre, comme règle générale, malgré les nombreuses exceptions qu'offrent mes observations sur l'otorrhée, et celles qui accompagnent ce chapitre, que lorsque cette membrane est en grande partie déchirée ou détruite, et que ses ravages se sont étendus jusqu'aux osselets et à la tunique de la caisse, une surdité plus ou moins complète est ordinairement la suite ; ce qui est beaucoup moins à craindre lorsque la membrane du tympan a été simplement perforée.

La lésion de la faculté auditive n'est pas le seul résultat fâcheux que produit, dans quelques circonstances, la perforation de la membrane du tympan. Une foule d'accidents nerveux, tels que des vertiges opiniâtres, la céphalée, des élancements, des espèces de commotions électriques dans l'intérieur du cerveau, peuvent en être la suite, et persister longtemps, ainsi qu'on le verra dans une des observations suivantes.

Il semble que dès qu'une fois la membrane est perforée, il ne reste au médecin qu'à observer les suites de cette lésion, et qu'il ne lui est permis d'y porter aucun remède. Mais ce que j'ai recueilli sur les phénomènes qui accompagnent l'opération de la perforation, la disposition de la membrane à se cicatrifier, et les moyens de prévenir les accidents attachés à cette ouverture, me met dans le cas de donner ici quelques conseils dont j'ai été à portée de reconnaître l'efficacité. Si cette cloison a été ouverte par un instrument piquant ou tranchant, elle peut aisément se cicatrifier ; la même chose peut avoir lieu lors même qu'elle a été décollée par la pression de quelque corps mou, ainsi que je m'en suis assuré par mes expériences sur des animaux. On aura d'autant plus d'espoir d'obtenir cette cicatrisation que la division aura été peu considérable et plus éloignée du point où s'insère le manche du marteau, qu'elle aura été accompagné de peu de douleur et d'aucun écoulement puriforme. Quand cet écoulement survient, il ne faut plus compter sur l'oblitération ; la membrane restera à jamais ouverte, à moins qu'à la suite de l'otorrhée, il ne se forme une membrane contre nature, ce qu'on a vu arriver quelquefois, ainsi que je l'ai dit. Il résulte de là, que lorsque l'ouverture est récente, on peut aider la

nature, ou du moins prévenir l'accident qui trouble son travail réparateur. Cet accident est l'inflammation. On cherchera à la prévenir par des sangsues derrière l'oreille, des pédiluves, des vaporisations émollientes dans le conduit auditif, et surtout par l'attention de tenir le conduit exactement bouché avec une éponge humide, afin de garantir la caisse du contact de l'air extérieur, et la membrane de l'action des ondes sonores. On ne peut pousser ce soin trop loin ; et de même que lorsqu'on craint l'inflammation d'un oeil blessé, on se hâte de les soustraire tous deux à l'action de la lumière, il est de même avantageux, dans le cas qui nous occupe, de préserver les deux oreilles de toute espèce de bruit. Ordinairement, l'ouverture se referme en peu de jours. Si cette occlusion ne s'opérait pas au bout de deux ou trois semaines, il ne faudrait pourtant pas la regarder comme impossible, quoiqu'elle s'effectue alors beaucoup plus difficilement.

Tant que cette ouverture existe, l'oreille se trouve exposée à divers accidents, tels que l'otalgie, l'inflammation de la caisse, la disjonction des osselets, l'introduction des insectes qui se logent dans le conduit, enfin l'affaiblissement progressif de l'audition par l'action de l'air extérieur sur les parties profondes de l'organe. On obviera facilement à une partie de ces inconvénients, en recommandant à ceux qui ont le tympan ainsi perforé, de se tenir continuellement l'oreille bouchée avec un tampon de coton, et de se garder particulièrement de tout traitement consistant en injections, instillations et vaporisations faites dans le conduit. Tous ces moyens ne sont propres qu'à enflammer la membrane qui tapisse la caisse, et à détruire sans retour les fonctions de l'organe.

XLme OBSERVATION. - « J. Mares, âgé de douze ans, entra le 26 août 1765 à l'hôpital, pour se faire traiter d'une douleur d'oreille des plus aiguës, accompagnée de la sorte de quelques vers ressemblants à l'espèce qu'on nomme *grillons*. Dans les informations que je pris pour savoir la cause de la maladie, il me dit qu'il y avait environ deux mois qu'il s'était laissé surprendre par le sommeil, dans une jachère, et que, lorsqu'il fut éveillé, il sentit dans l'oreille gauche une douleur assez incommode, qui augmenta jusqu'à lui causer une fièvre ardente, accompagnée d'insomnie. On le saigna plusieurs fois, tant du bras que du pied, mais il ne fut bien soulagé que lorsqu'il cracha un pus sanguinolent, venant, selon ses expressions, de l'arrière-bouche, et qu'il rendit par l'oreille quelques vers ; sa mère et d'autres femmes lui en tirèrent plusieurs, lui firent différents remèdes, qui furent sans succès ; ce qui les détermina à soumettre le malade à mes soins. Je lui tirai, et fis tirer en ma présence plusieurs de ces insectes ; et, jugeant qu'il pouvait y en avoir dans la caisse, je fis des injections avec l'huile de térébenthine qui, au premier coup de piston de seringue, passa dans l'oesophage, et même dans le larynx. Craignant d'enflammer ces parties par l'irritation, je supprimai cette injection, et je lui en substituai une autre faite avec la racine de fougère mâle et les feuilles de scordium, qui passa aussi quelquefois dans le larynx, mais sans y causer autant de douleur que la première. Les dernières injections furent continuées durant l'espace de quinze jours, et le malade sortit parfaitement guéri le 24 septembre suivant. »

XLIme OBSERVATION. - « Un homme, âgé de 60 ans, fit, le 22 mars 1760, sur le dos et derrière la tête, une chute qui lui produisit, dès le moment de l'accident, un écoulement de sang par le nez et les oreilles, et peu de temps après le délire. Le chirurgien qui fut appelé lui donna les secours indiqués en pareil cas, et le malade guérit parfaitement de ces divers accidents. Le 1er juin, il lui survint à l'oreille droite une vive douleur, qui fut peu de temps après accompagnée d'une abondante suppuration. Je lui fis, le 18 de ce mois, une injection vulnérable qui passa avec la plus grande facilité dans l'arrière-bouche. Cette injection fut continuée jusqu'au 8 juillet, que le malade n'en voulut plus, parce qu'il lui attribua une légère ophtalmie dont il fut attaqué et à laquelle il n'avait jamais été sujet. »

XLIIIme OBSERVATION. - « Il y a aujourd'hui, 13 décembre 1768, dans mon hôpital, une servante chez qui, à la suite d'une prodigieuse suppuration par l'oreille, il s'est formé un dépôt à l'apophyse mastoïde. La liqueur qu'on injecte par l'ouverture de l'abcès, sort par le nez, ou tombe dans l'oesophage, ainsi que celle qu'on pousse par la conque, et dont une partie sort encore par la fistule mastoïdienne.

« Les malades qui font le sujet des deux premières observations entendaient aussi distinctement qu'avant leur accident, et la fille qui fait le sujet de la troisième commence à recouvrer la finesse de l'ouïe, qu'elle avait perdue au commencement de sa maladie<sup>130</sup>. »

XLIIIIme OBSERVATION. - « M. Radford donna ses soins, en 1779, à une dame qui avait une portion du palais et des amygdales détruite par un ulcère, lequel avait surtout porté ses ravages dans les trompes d'Eustachi. Chaque fois que cette dame avalait un liquide, une partie s'en écoulait par les oreilles. Néanmoins,

---

<sup>130</sup> Cette observation et les deux précédentes sont de M. Martin. Voyez Journal de médecine, août 1769

quoique cet ulcère eût étendu ses effets jusqu'à la membrane du tympan, l'ouïe ne s'en trouvait aucunement diminuée ni affaiblie<sup>131</sup>. »

**XLIVme OBSERVATION.** - « En 1774, une dame, âgée d'environ 46 ans, d'un bon tempérament et qui n'avait été jamais sujette aux maux de nerfs, sentant quelque démangeaison dans l'oreille, se servit d'une aiguille à tricoter pour se gratter. Dans le même instant, quelqu'un étant entré dans la chambre, elle tourna la tête tout à coup, et s'enfonça brusquement et fortement l'aiguille dans le conduit de l'oreille. A l'instant elle sentit une douleur horrible et un trouble inexprimable ; il lui parut que la chambre, elle-même, et tout ce qui l'environnait tournait sens dessus dessous ; l'aiguille, comme repoussée avec force, alla tomber à quelques pas, mais il paraît que la violence seule de la douleur la lui fit retirer avec la main. Cet état de vertige fut accompagné de spasme, et de contractions telles que tout son corps était courbé, sa tête rapprochée des genoux, et ses jambes fléchies au point de ne pouvoir poser le pied par terre ; les traits de son visage retirés et des contractés exprimaient la plus grande angoisse. Elle éprouvait en même temps des nausées et des vomissements très violents et très douloureux. On employa pendant quatre jours toutes sortes de remèdes antispasmodiques, sans le moindre succès, et l'on commençait à craindre beaucoup pour les jours de la malade lorsqu'une de ses amies vint un soir du quatrième jour disant qu'elle avait une liqueur qui la guérirait sûrement : elle lui en injecta dans l'oreille blessée avec une seringue, ce qui la soulagea promptement, et fit d'abord cesser les vomissements ; ensuite les vertiges et les spasmes se calmèrent peu à peu en continuant les injections de cette liqueur, dont la dame faisait un secret, et qui n'était qu'une solution de plomb. Le goût sucré que la malade sentit peu après qu'on lui en eut injecté dans l'oreille, découvrit aisément la présence de ce métal. Mais cette circonstance prouva en même temps que la membrane du tympan était percée, et que la liqueur avait pénétré dans la bouche par la trompe d'Eustachi.

« Quoique les principaux accidents eussent cessé, la malade resta encore fort longtemps ébranlée, et surtout incapable de supporter un bruit un peu fort. Au bout de quelque temps, lorsqu'elle put permettre qu'on examinât l'oreille, on vit qu'en effet le tympan était percé, et il parut manifestement qu'un trou fait à cette membrane, bien loin de causer la surdité comme quelques personnes l'auraient cru, avait rendu son ouïe trop délicate, et qu'au lieu d'entendre plus mal, elle entendait trop bien.

« Il se passa plus de deux ans avant que la malade pût supporter un bruit un peu plus fort qu'à l'ordinaire. Il lui était impossible de rester, sans se trouver mal, dans l'église pendant le chant des psaumes, ou d'entendre une conversation entre des personnes qui élevaient la voix. Cette grande sensibilité diminua par degrés ; le lait d'ânesse fut le remède qui contribua le plus à son rétablissement. Elle avait toujours soin de tenir du coton dans ses oreilles ; celui qu'elle plaçait dans l'oreille malade en sortait souvent comme de lui-même, soit en se mouchant, soit en mangeant ; ce qui lui arrive encore quelquefois, quoique beaucoup plus rarement, mais jamais du côté de l'oreille saine<sup>132</sup>. »

**XLVme OBSERVATION.** - Léon Navier, âgé de 10 ans, s'amusait dans une prairie avec ses camarades à se laisser rouler du haut d'une meule. Dans une de ses chutes, la tête s'étant enfoncée profondément dans le foin, une tige de quelque plante menue et desséchée pénétra dans le conduit auditif, et y fit une piqûre qui produisit une vive douleur et l'écoulement de quelques gouttes de sang. Une servante avait conseillé à cet enfant de se moucher fortement pour faire sortir, disait-elle, tout ce qui pouvait être dans l'oreille ; on vit s'en échapper avec bruit une écume sanguinolente, ce qui fut répété deux ou trois fois dans la soirée. Le lendemain l'enfant me fut amené. Il avait de la fièvre et du mal de tête, et se plaignait de la douleur qu'il ressentait dans l'oreille quand il buvait ou parlait. J'examinai le conduit, où je ne pus rien découvrir à cause du sang caillé qui en couvrait les parois et le fond, et que je ne jugeai pas à propos d'enlever. Je recommandai de soustraire l'enfant à toutes sortes de bruits, de veiller à ce qu'il ne se mouchât point, et de lui tenir l'oreille malade bouchée avec une petite éponge humide et cachée sous un bandeau. Huit jours après, j'instillai dans l'oreille un peu d'eau tiède seulement, pour la nettoyer, et je pus facilement examiner la membrane. Elle était rouge et gonflée, mais beaucoup plus dans une partie de sa circonférence qu'à son centre. Il me fut impossible d'y distinguer aucune solution de continuité, sans doute parce que cette membrane avait été seulement détachée dans cette partie de sa circonférence, qui était, comme je l'ai dit, plus particulièrement injectée et tuméfiée. Une quinzaine de jours après cette seconde inspection, j'examinai de nouveau la membrane ; elle était traversée de plusieurs stries blanchâtres, opaques, qui lui avaient ôté une partie de sa transparence, sans toutefois que l'ouïe en éprouvât la moindre diminution.

---

<sup>131</sup> Cooper

<sup>132</sup> Vieusseux ; Bibliothèque britannique, vol. 22



XLVI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un commis de la poste aux lettres, qui était tourmenté par des dartres, et qui éprouvait des démangeaisons intolérables dans les oreilles, voulant détacher de celle du côté gauche une croûte dartreuse qu'il supposait adhérer au fond du conduit auditif, s'y prit avec si peu de ménagement qu'il se creva la membrane du tympan avec l'extrémité pointue d'un cure-oreille. Un petit craquement qu'il sentit au même instant, et qu'il compara au bruit que produirait la piqûre d'un morceau de parchemin, mit cette lésion hors de doute. Un chirurgien qu'il consulta dès le soir même, lui en fournit une nouvelle preuve en lui disant de se moucher fortement et lui faisant observer que l'air sortait par l'oreille blessée. Je ne vis le jeune homme que le troisième jour après son accident. J'aperçus distinctement la déchirure de la membrane ou plutôt son décollement ; elle était détachée du conduit dans le tiers inférieur de sa circonférence. Cependant l'ouïe n'était point affaiblie, quoiqu'elle fût légèrement troublée par un bourdonnement continu semblable au bruit d'une cascade lointaine. Je prescrivis les mêmes moyens que j'avais indiqués pour Navier, mais ils n'eurent pas le même succès, soit parce que l'ouverture était plus grande, soit parce que ce commis, obligé de vaquer aux fonctions de sa place, ne put pas s'entourer d'un silence absolu.

XLVII<sup>me</sup> OBSERVATION - Je dînais dans un pensionnat de jeunes demoiselles, quand on m'amena une pensionnaire qui en plaisantant avec une de ses compagnes s'était introduit une aiguille de moyenne grosseur dans le conduit auditif. Le chatouillement qu'y avait produit ce corps étranger avait sollicité de la part de cette demoiselle de brusques tentatives pour en faire l'extraction, ce qui n'avait fait qu'enfoncer plus avant l'aiguille dans le conduit. Cette jeune personne ressentait une vive douleur lorsqu'elle me fut amenée. Il faisait un beau soleil ; j'y exposai la tête de la patiente et j'examinai le conduit. Je vis que la pointe de l'aiguille était engagée dans une ouverture qu'elle avait faite à peu près au milieu de la membrane du tympan. Cette cloison était vivement colorée ; mais il me fut impossible de distinguer si cette rougeur dépendait de l'extravasation du sang ou de son passage dans les vaisseaux blancs de cette membrane. Il me fut très facile, au moyen d'une petite pince à toilette qu'on me procura, de saisir l'aiguille et de la retirer. L'extraction faite, j'examinai la petite plaie qui se présentait aux yeux sous la forme d'un point ecchymosé. Je remplis l'oreille d'une petite éponge humide et recommandai à cette demoiselle de ne point se moucher et d'éviter le bruit. Quatre jours après, on ne voyait sur la membrane qu'une petite tâche d'un blanc mat. Il ne s'y était opéré aucun autre changement, la dernière fois que j'examinai l'oreille de cette demoiselle, trois mois après l'accident. Du reste, l'organe n'avait souffert aucune altération dans ses fonctions.

XLVIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - J'ai vu, un jour à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, un malade convalescent qui, entouré de plusieurs de ses camarades, pariait qu'ils ne devineraient point par où il pourrait en soufflant éteindre une chandelle. Quand toute l'assemblée eut inutilement épuisé sa pénétration, il prit une lampe qui était accrochée à un mur, et la mettant vis-à-vis d'une de ses oreilles, il l'éteignit du second coup. Questionné sur l'accident qui avait pu produire cette ouverture de la membrane du tympan, il me répondit que, se trouvant de garde dans une ville d'Allemagne, près d'un magasin à poudre qui prit feu tout à coup, il avait été jeté par l'explosion à plus de vingt pas de là, dans un fossé sans eau dont on le retira sans connaissance pour le porter à l'hôpital ; on ne lui avait vu d'autre mal qu'un grand nombre de contusions à la tête et sur le corps ; mais il n'était pas moins resté quinze jours dans le délire, et les deux mois suivants dans une espèce de stupidité qui ne lui avait laissé qu'un faible souvenir du temps qu'il était demeuré dans cet état. Après quoi, il s'était aperçu qu'il entendait beaucoup moins d'une oreille, ce dont il ne se fût point avisé sans un bourdonnement continu qu'il éprouvait dans cette partie, et qui lui fit croire, lorsqu'il commença de revenir à lui, que l'hôpital, dans lequel il se trouvait, était tout près de quelque rivière considérable. Cependant, lorsque peu de temps après le bourdonnement diminua et disparut, l'ouïe se rétablit, au point qu'elle était redevenue aussi délicate d'un côté que de l'autre. A l'époque où je recueillis cette observation, il y avait cinq ans que cet accident avait eu lieu, sans que depuis l'instant où l'oreille avait repris toute l'intégrité de ses fonctions, l'ouïe eût éprouvé aucun autre dérangement consécutif.

## CHAPITRE XII

### *De l'épaississement de la membrane du tympan*

L'ÉPAISSISSEMENT, qui est le résultat assez ordinaire de l'inflammation propre de la membrane, ou de celle qui lui est commune avec le conduit auditif ou la caisse, peut aussi tenir à d'autres causes qu'il n'est pas toujours facile de déterminer. J'ai observé une fois cet épaississement chez une femme qui n'avait senti aucun symptôme d'otite ni d'otalgie, mais qui était sujette à de fréquentes céphalalgies. Les maladies éruptives, et particulièrement la petite vérole, en remplissant de pustules le conduit auditif, peuvent épaissir la

membrane tympanique. La même altération peut tenir à des excroissances chroniques. On lit dans les Ephémérides des Curieux de la nature qu'en disséquant une brebis sourde, on trouva la membrane du tympan d'une de ses oreilles couverte tant en dedans qu'en dehors d'excroissances verruqueuses.

La vieillesse peut également donner à cette cloison une épaisseur insolite, ce qui est cependant fort rare et plus étranger qu'on ne pourrait l'imaginer à la surdité de cet âge. Sur un très grand nombre d'oreilles de vieillards sourds que j'ai explorées tant sur le vivant que sur le cadavre, je ne me souviens pas d'avoir vu plus de deux fois le tympan sensiblement épaissi. Cet état de la membrane date quelquefois de l'époque même de la naissance, ce qui établit une surdité congénitale, et ce qui a fait croire à Bonet que c'était là la cause qui privait de l'ouïe, les sourds-muets de naissance. Laurent, Lanzoni, en rapportent aussi des exemples dans les Ephémérides des Curieux de la nature. Il faut cependant que cette cause de la surdité de naissance soit fort rare ; car dans toutes les dissections d'oreilles de sourds-muets que j'ai eu occasion de faire, je n'ai pas trouvé une seule fois la membrane épaissie.

L'inspection peut seule nous donner connaissance de cet état de la membrane, en l'examinant attentivement aux rayons du soleil. Au lieu de cette couleur blanche argentine et de cette ténuité qui la rend transparente et permet de voir, à travers, le manche du marteau, on la trouve terne, quelquefois jaunâtre, et souvent hérissée de petits tubercules milliaires, enfin tout à fait opaque. Je ne donne pas néanmoins ces signes comme infaillibles. Le changement de couleur, la perte de transparence peuvent tenir à d'autres causes qu'à son épaississement. Des congestions muqueuses, purulentes, différentes concrétions amassées dans la caisse, donnent une opacité apparente au tympan, changent également sa couleur et peuvent ainsi en imposer pour une maladie propre à cette membrane. Les personnes qui pour le traitement de la surdité ont fait usage d'instillations grasses, onctueuses ou de suc de plantes, ont presque toujours cette membrane dépourvue de transparence. Mais l'opacité qu'on y remarque alors n'est qu'illusoire et dépend uniquement du dépôt de la matière des injections. On pourrait dans ces cas croire la membrane épaissie si on n'y prenait garde, et si, pour s'assurer de l'état des choses, on n'avait soin de bien laver le conduit auditif. Il faut encore se garder de prendre pour un épaississement chronique et invétéré, l'engorgement passager que laisse à la membrane du tympan l'inflammation plus ou moins violente dont elle est quelquefois atteinte dans le cours de l'otite ; car alors la nature opère elle-même le dégorgeement de cette cloison, ce que j'ai vu une fois, chez une femme dont je donnerai ici l'observation.

Il n'est donc pas toujours facile de s'assurer de l'épaississement morbide de cette membrane. Pour juger de sa transparence, il faut qu'on puisse l'examiner en totalité ; ce qui est souvent impossible à cause de l'étroitesse ou de la courbure plus prononcée que le canal auditif présente dans beaucoup de personnes ; et, lorsqu'il n'est pas possible de s'en assurer par les yeux, il n'existe aucun signe rationnel qui puisse établir le diagnostic. Il faut alors ranger la surdité, qui est la suite de cet état, dans le grand nombre de celles dont on ne peut pénétrer la cause ni indiquer le remède.

Dans le cas contraire, lorsque la membrane se trouve visiblement épaissie et que cet épaississement est assez ancien pour qu'on n'ait plus rien à attendre des efforts de la nature, il faut proposer la perforation de la membrane.

**XLIXme OBSERVATION.** - A la suite d'une violente otalgie pour laquelle on conseilla et l'on employa l'instillation de quelques gouttes d'eau de Cologne, une dame éprouva une otite externe qui fournit un écoulement peu copieux et de peu de durée. En examinant cette oreille, je trouvai la membrane peu transparente, ce qui me la fit supposer plus ou moins épaissie. Quelques semaines auparavant, il était survenu un léger suintement qui avait diminué la surdité ; la dame, en me rappelant cette circonstance, regrettait beaucoup que son oreille n'eût pas flué davantage, persuadée que cet écoulement aurait pu la guérir totalement. Son idée me parut fondée et servit de base à mes prescriptions. Je conseillai de faire de fréquentes injections dans l'oreille avec une légère solution aqueuse de savon noir, et d'appliquer tous les matins sur l'oreille la moitié d'un petit pain chaud sortant du four. Ce simple remède eut un plein succès ; l'écoulement reparut ; l'ouïe reprit à peu de chose près toute sa délicatesse, quoique la membrane n'eût pas recouvré sa transparence ordinaire. Il est vrai que la dernière fois que je l'examinai, l'écoulement durait encore, et que je n'ai pu, depuis qu'il a tari, voir cette dame qui fut obligée, à cette époque, d'aller rejoindre son mari à l'armée.

**Lme OBSERVATION.** - J'ai vu dernièrement une femme de chambre presque entièrement sourde, à qui je fus près de perforer la membrane que je croyais épaissie et qui ne l'était pas. Aux premières atteintes de sa surdité, elle consulta une femme qui passait pour guérir ces sortes de maladies, et qui lui donna un liquide excessivement gluant pour être instillé dans l'oreille deux ou trois fois par jour. Cette application fut douloureuse et suivie en peu de jours d'une augmentation considérable de la surdité, tellement que cette fille

était depuis quelque temps hors d'état de faire son service quand elle vint me consulter. En examinant ses oreilles, le fond du conduit auditif ne me présenta qu'un cul de sac opaque mais uni, incliné, présentant absolument toutes les dispositions de la cloison membraneuse du tympan. Tout m'en imposait pour son épaissement, et j'allais proposer d'en faire l'ouverture quand j'aperçus dans l'une des deux oreilles, vers un point de sa circonférence, une petite pellicule tout à fait détachée, dont la pointe se présentait isolée au fond du conduit auditif ; je la saisis avec l'extrémité d'une pince dont je me sers pour extraire les corps étrangers, et j'amenai sans difficulté, mais non sans beaucoup de douleur, un fragment écailleux de je ne sais quelle substance qui ressemblait à de la gomme épaissie et desséchée. J'y revins à plusieurs reprises, et je détachai à chaque fois des parcelles de la même matière. Comme il en restait encore de petites portions qui ne m'offraient point de prise, et que l'autre oreille paraissait également obstruée par ce corps emplastique, je me contentai de prescrire des injections délayantes faites avec une eau de savon légère. Cette matière ayant été ramollie et en partie entraînée par les lotions, j'enlevai peu de jours après ce qui restait avec un cure-oreille d'écaille, et l'ouïe se rétablit complètement.

### CHAPITRE XIII

#### *Du relâchement et de la tension de la membrane du tympan*

ON peut regarder comme une maladie propre à cette cloison membraneuse un état de tension ou de relâchement. Mais on a fait jouer à ces deux espèces d'affections morbides et surtout à la dernière, un rôle beaucoup plus étendu qu'elles ne le méritent. Le nom que porte cette membrane, et sa situation par rapport à la caisse, présentant à l'esprit l'idée d'un tambour, ont fait porter trop loin son analogie avec la peau de cet instrument, dont la tension est plus ou moins grande selon l'état de sécheresse ou d'humidité de l'air. En traitant de la surdité, je ferai voir que celle qui varie suivant ces deux états de l'atmosphère est presque toujours indépendante de l'action de l'air sur la membrane.

Je pense que la sécrétion onctueuse qui se fait dans l'intérieur du conduit auditif doit mettre la membrane du tympan hors de l'influence de l'humidité ou de la sécheresse. Je ne connais, je n'ai encore observé aucune lésion de l'audition qui puisse être exclusivement attribuée au relâchement de cette membrane. Je n'en dirai pas autant de sa tension morbifique.

La sécheresse dont le conduit auditif est quelquefois frappé, ou quelque autre cause encore indéterminée, peut faire tendre outre mesure la membrane du tympan, et diminuer sa concavité. Cette tension n'a point lieu sans changer la disposition naturelle des osselets ; la surdité qui en résulte formant le seul symptôme de cette affection, je renvoie au chapitre relatif à cette espèce de cophose, qui, pour le dire en passant, est plutôt présumée que prouvée, tout ce qui concerne les effets et le traitement de cet état morbide du tympan.

Les maladies de la membrane tympanique nous amènent naturellement à parler de celles qui peuvent affecter les membranes des fenêtres de la caisse et les osselets.

Ces membranes peuvent devenir plus épaisses, s'ossifier même, comme Valsalva l'a observé en disséquant l'oreille d'une vieille femme. La suppuration peut les détruire, ainsi qu'on le remarque à la suite de longues otorrhées, et que l'a vu Leschevin dans un écoulement vénérien par l'oreille. Si l'on en croit cet auteur, ces membranes peuvent aussi être affectées de relâchement : idée purement théorique, qui lors même qu'elle serait fondée, n'entrerait pour rien dans le diagnostic des maladies de l'oreille ni dans leur traitement.

En parlant de l'otorrhée<sup>133</sup>, j'ai dit que les osselets disjoints sont ordinairement expulsés avec le pus hors de la caisse, lorsque les parois osseuses de cette cavité sont affectées de carie. Sans doute les osselets eux-mêmes en sont atteints ; mais cette circonstance ne fournit aucune indication spéciale.

L'*ankylose* des osselets a été trouvée après la mort par Ruysch et J.- L. Petit, sans qu'on soit parvenu à déterminer le résultat de cette lésion, que rien n'indique pendant la vie, sur la fonction de l'organe. L'ignorance dans laquelle le praticien reste à cet égard, n'exerce heureusement aucune influence fâcheuse sur le traitement. Il se console par le même motif de ne rien savoir sur la *paralysie* et les *convulsions* des muscles

---

<sup>133</sup> Page 209



des osselets, admises par quelques-uns de ces médecins qui croient voir l'évidence où est à peine la probabilité.

#### **CHAPITRE XIV**

##### *De l'engouement et des obstructions de la caisse*

Les cavités de l'oreille interne, et particulièrement la caisse, peuvent se trouver obstruées par différentes matières liquides ou solides, qui s'y sont graduellement amassées. Quand la membrane du conduit auditif a été détruite par quelque fluxion catarrhale ou purulente, le cérumen qui, à la fin de ces écoulements, est sécrété en abondance dans ce conduit, et s'y amasse en forme de bouchon plus ou moins solide, s'avance quelquefois jusque dans l'intérieur de la caisse, et cause une surdité qui persiste lors même que le méat auditif a été nettoyé. D'autres fois, cette concrétion de la caisse est le produit d'une sécrétion particulière de celle même cavité. Ce n'est plus du cérumen, mais une matière qui a la consistance et la couleur du fromage, et que je suppose être la même (à la dureté près) que celle des concrétions gypseuses, que l'on trouve quelquefois dans l'oreille interne. J'ai rencontré cette matière blanche et solide, dans l'oreille droite d'une vieille femme, morte sourde de cette même oreille. La cavité tympanique en était remplie, et les osselets désarticulés s'en trouvaient enveloppés de tous côtés. J'ai vu aussi cette espèce de réplétion de la caisse dans l'une et l'autre oreille d'un sourd-muet de naissance ; mais il ne s'y trouvait aucun des osselets et la membrane du tympan manquait pareillement. J'ai été consulté il y a quelques années par un goutteux devenu sourd, qui, à la suite d'une vive douleur d'oreille, terminée par un écoulement de quelques jours, avait retiré sans peine de l'entrée du conduit auditif un petit cylindre de matière crayeuse, assez dure pour ne pouvoir être écrasée entre les doigts, et qui enveloppait un des osselets de l'ouïe, que l'on ne put me désigner avec précision.

Les matières amassées dans la caisse ne sont pas toujours dans un état concret. On a trouvé quelquefois une cavité pleine d'une mucosité épaissie, ainsi que l'a vu Gaspard Aubin. Valsalva nous apprend que souvent il l'a vue remplie d'un liquide aqueux. Elle peut aussi être le siège d'un épanchement sanguin, provoqué par une chute sur la tête ou par quelque coup porté sur cette partie, ou bien, ainsi que j'ai eu l'occasion de l'observer, par une attaque d'apoplexie sanguine. Mais la congestion la plus ordinaire à laquelle cette cavité soit sujette, est un amas de matières muqueuses, quelquefois gélatineuses, sécrétées par la membrane qui la revêt et par celle qui tapisse les cellules mastoïdiennes. Telle est la cause de ce grand nombre de surdités catarrhales qu'on rencontre dans la pratique des maladies de l'oreille.

#### **CHAPITRE XV**

##### *De l'inflammation de la trompe d'Eustachi*

Les affections morbides du conduit guttural de l'organe auditif portent un préjudice plus ou moins notable au sens de l'ouïe ; celles de ces lésions qui nous sont le plus connues, et qui méritent le plus d'attention, sont l'inflammation et l'occlusion de la trompe.

Il est très rare que la trompe d'Eustachi soit atteinte isolément de phlegmasie. Presque toujours l'inflammation fait partie ou est la suite d'une angine, d'un violent coryza, d'une otite interne, de la phlogose vénérienne, etc. Quand dans le cours ou à la fin d'une angine, ou après la rescision des amygdales, l'inflammation s'empare de la trompe d'Eustachi, elle se propage jusque dans la caisse, et il peut arriver que le produit de cette fluxion catarrhale, au lieu de s'avancer par le conduit guttural de l'oreille, se fasse jour par le conduit auditif en rompant la membrane tympanique, c'est là un des accidents le plus à craindre dans l'inflammation de la trompe.

Les symptômes de cette phlegmasie sont, outre ceux qui appartiennent à l'angine gutturale, une douleur plus ou moins vive dans l'intérieur de l'oreille, qui se fait sentir surtout à l'instant de la mastication et de la déglutition, et dans l'aspiration que nécessite l'action de se moucher. Il s'y joint un bourdonnement continu et un degré variable de surdité.

Cette affection inflammatoire doit être traitée comme celle qui affecte l'arrière-bouche, par des évacuations sanguines, des délayants, des gargarismes et des pédiluves. Un moyen très avantageux à joindre à ceux-là, est de faire respirer au malade des vapeurs émollientes, et de lui recommander de les refouler avec force vers le fond de la gorge, en fermant la bouche et les narines.

## **CHAPITRE XVI**

### *De l'occlusion de la trompe d'Eustachi*

L'occlusion de la trompe peut avoir lieu par plusieurs causes. Les plus ordinaires sont l'engorgement chronique des amygdales, le développement de quelque tumeur polypeuse vers l'orifice de ce canal, son engouement par des matières muqueuses ou puriformes, l'engorgement ou la tuméfaction chronique de sa membrane ; enfin l'adhérence de ses parois. Ce dernier mode d'occlusion est la suite assez ordinaire des ulcères syphilitiques du voile du palais, ou des angines gangréneuses qui ont ravagé ces mêmes parties.

Les mucosités qui engouent la trompe ont souvent une consistance et une odeur fort remarquables. Elles ressemblent à du savon ou plutôt à du fromage mou, et sont d'une fétidité extrême. Souvent des efforts d'excrétion ou l'éternuement détachent quelques-unes de ces concrétions de l'orifice guttural de ce conduit, et aussitôt on s'en aperçoit par une odeur et un goût des plus désagréables qu'on sent dans la bouche. Mais le plus souvent l'occlusion de la trompe ne s'annonce que par une surdité incomplète. En traitant des lésions de l'ouïe qui dépendent de cette cause, j'exposerai les signes auxquels on peut reconnaître l'occlusion ou l'engouement de la trompe, et les remèdes qu'il faut y apporter.

## **CHAPITRE XVII**

### *De l'atrophie et de la compression du nerf acoustique*

Ici, comme dans toutes les maladies des autres organes, celles qui affectent l'appareil nerveux sont les plus difficiles à reconnaître sur le vivant et à constater après la mort. Je ne parlerai point de la paralysie qui ne pouvant se séparer de ses effets immédiats, je veux dire la diminution ou la mort du sens auditif, sera examinée en traitant des lésions de l'audition. Je me bornerai à exposer ici quelques observations sur l'atrophie et la compression du nerf acoustique : lésions organiques qui peuvent tomber sous les sens.

L'*atrophie* du nerf auditif a été reconnue par Sylvius<sup>134</sup> et par Hoffmann, qui l'observa sur un chien borgne et sourd du côté droit, dans le crâne duquel on trouva les nerfs optique et acoustique de ce même côté, jaunes et atrophés<sup>135</sup>. Arends, à qui l'on doit une dissertation sur la céphalalgie, a également trouvé les nerfs de l'ouïe flétris et desséchés, à l'examen de la tête d'un sourd.

J'ai quelques raisons de croire que cette atrophie est plus souvent l'effet que la cause de la surdité, ce qui d'ailleurs est conforme aux phénomènes qu'on observe à la suite de la paralysie qui frappe les membres d'une longue et complète immobilité. Il y a douze ans environ qu'en disséquant la tête d'un officier qui, plusieurs années auparavant, avait perdu l'usage de l'oeil droit, par suite d'un coup de sabre porté sur l'arcade sourcilière, je trouvai le nerf optique de ce côté réduit au quart de son volume, depuis son entrée dans le globe de l'oeil, jusqu'à l'endroit de sa jonction avec celui du côté gauche.

Je n'ai vu qu'une seule fois l'atrophie du nerf acoustique, c'était à l'ouverture de la tête d'un sourd-muet, mort à l'âge de 75 ans, qui avait presque complètement perdu l'ouïe dans sa jeunesse, à la suite d'une attaque d'apoplexie causée par une indigestion. Cette atrophie ne se faisait remarquer que sur la portion molle, réduite au tiers de son volume ordinaire : c'était un petit filet aplati, d'apparence fibreuse, sans aucune apparence de pulpe nerveuse. Ce dessèchement était cependant moins considérable sur le nerf du côté gauche, quoique la surdité fût égale des deux côtés. Le nerf facial, ou la portion dure de la septième paire, avait conservé son volume naturel.

---

<sup>134</sup> Prax. Med. I. 2

<sup>135</sup> De auditu difficile, § 12

La *compression*, soit médiate, soit immédiate du nerf auditif, n'est pas fort rare. L'extrême mollesse de ce nerf l'expose à être facilement comprimé par les moindres congestions, par les tumeurs les moins volumineuses qui se développent sur son trajet, dans son voisinage, ou près du lieu où il prend naissance. Les tubercules, les tumeurs enkystées, les hydatides, les dilatations variqueuses, les indurations inflammatoires auxquelles l'encéphale est exposé, sont autant de lésions qui, avant d'agir sur la masse cérébrale, ne manifestent leur action compressive que sur les nerfs les plus délicats des fonctions sensibles, tels que l'olfactif et l'auditif. Aussi ne crains-je pas d'assurer qu'il y a compression de ce dernier, quand l'ouïe venant à se perdre ou à s'affaiblir graduellement, la cophose se trouve accompagnée de la perte de l'odorat et d'une céphalée continue. Le diagnostic devient plus évident s'il y a des vertiges et affaiblissement de la mémoire. J'ai eu peu d'occasions de m'assurer par l'autopsie cadavérique du rapport qui existe entre ces symptômes et la lésion dont je les fais dépendre. Mais dans le petit nombre de cas où j'ai pu faire cette vérification, elle n'a point démenti mon diagnostic. J'ai trouvé une fois le ventricule du cervelet rempli d'une sérosité demi-coagulée ; une autre fois la partie postérieure de la protubérance cérébrale était déprimée et logeait trois hydatides, dont une avait le volume d'une noix ; dans un troisième cas, j'ai vu une exostose considérable à la face interne du pariétal gauche, tout près de son union avec le temporal. Il est à remarquer que cette tumeur était unique, quoique l'ouïe eût été paralysée des deux côtés.

## **CHAPITRE XVIII**

### *De l'absence du liquide labyrinthique*

Un seul fait m'autorise à signaler comme maladie de l'oreille, l'état du liquide labyrinthique, et ce fait est relatif au manque total de cette humeur. Je l'ai observé sur un portier, âgé de 60 ans, qui était venu me consulter, peu de temps avant sa mort, pour une surdité qui lui avait fait perdre sa place. Une personne de ma connaissance le recueillit, et mit son cadavre à ma disposition aussitôt qu'il fut mort. Je ne trouvai dans l'examen d'une des deux oreilles aucun changement pathologique qui pût me découvrir la cause de cette surdité, si ce n'est l'état du labyrinthe qui me parut entièrement dépourvu de l'humeur dont il est ordinairement abreuvé. N'étant pas bien sûr que ce liquide ne se fût pas écoulé par l'ouverture faite à cette cavité, je fis geler, en la couvrant de glace, l'autre moitié du crâne, qui était encore intacte ; et ayant bien pris mon temps et mes mesures, je découvris avec précaution le limaçon et les canaux demi-circulaires, que je trouvai également à sec, et sans trace aucune de la lymphe qui les remplit. Je n'oublierai pas de dire qu'une aridité encore plus remarquable se faisait voir dans le méat auditif externe. Au lieu de l'enduit onctueux qui le lubrifie, lors même qu'il n'y a pas d'amas de cérumen, il n'offrait qu'un épiderme farineux et l'aspect d'un conduit tégumenteux, au lieu d'un canal revêtu d'une membrane muqueuse. Y aurait-il un rapport constant entre la suppression du liquide labyrinthique et le défaut de sécrétion de l'humeur cérumineuse ? Je serais tenté de le croire, d'après les observations que j'ai faites sur cette aridité du méat auditif, et qui me la font regarder comme un symptôme assez constant de la surdité par paralysie, ainsi que je le dirai à l'article de cette espèce de cophose.

## **FIN DU PREMIER VOLUME**



Document 54 :

**Traité des maladies de l'oreille et de l'audition**

J. M. G. Itard, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Médecin de l'Institution royale des Sourds-Muets, Membre de l'Académie royale de Médecine, Chevalier de la Légion-d'Honneur

Tome second. Maladies de l'audition.

A Paris, chez Méquignon-Marvis, Librairie, pour la partie de Médecine. Rue de l'Ecole de Médecine, n° 3. De l'Imprimerie de L.-T. Cellot et Hubert

1821

---

**SUITE DE LA DEUXIEME PARTIE**

*DE L'ORGANE DE L'OUÏE CONSIDERE DANS L'ETAT DE MALADIE*

---

**Livre deuxième**

*Maladies de l'audition*

APRES avoir successivement examiné les maladies de l'oreille, abstraction faite du dérangement des fonctions de cet organe, nous allons considérer spécialement les lésions de l'ouïe, sans insister sur les altérations de tissus, dont elles sont ou dont elles peuvent être la suite. S'il m'eût été donné de compléter le cadre des affections morbides de l'oreille, cette manière de les envisager eût offert une sorte de double emploi ; car exposer toutes les lésions possibles d'un organe, c'est offrir l'histoire complète du dérangement de ses fonctions. Mais une obscurité profonde cache encore et cachera peut-être toujours à nos yeux l'état des parties intérieures de l'organe auditif, dans la plupart des lésions de l'audition ; il était donc nécessaire de décrire toutes les maladies connues de l'oreille, avant de présenter le tableau complet des lésions de l'ouïe.

Parmi ces lésions qui vont nous occuper, on verra que les unes sont le résultat des maladies dont nous avons traité dans le premier volume, tandis que beaucoup d'autres se présentent comme des effets inexplicables d'affections encore ignorées de l'oreille interne. Cette grande différence entre les unes et les autres peut être considérée comme propre à marquer l'état actuel de nos connaissances sur les lésions de l'ouïe. Les premières forment une partie tout à fait à la hauteur de la science médicale, où l'étiologie, le diagnostic et le traitement se présentent éclairés du flambeau de l'analyse. Les lésions acoustiques dont le siège et la cause organique ne sont que peu ou point connus, n'offrent qu'une vaste lacune, où la médecine pratique marche en tâtonnant, à côté de l'empirisme qui lui dispute et souvent même lui ravit la palme du succès.

Je ne reproduirai point ici les nombreuses dénominations tirées du grec, que les anciens et quelques auteurs modernes ont voulu faire servir à la classification des différentes lésions de l'ouïe, et dont le plus grand défaut est de présenter souvent comme espèce distincte, les différents degrés de la même affection.

Toutes les maladies de l'oreille, considérées seulement dans les fonctions propres à cet organe, peuvent être ramenées à trois classes. Je ferai entrer dans la première toutes celles qui tiennent à l'exaltation morbide de l'audition ; dans la seconde je placerai les affections qui présentent une sorte de perversion de ce sens ; et je composerai la troisième de toutes les lésions de l'ouïe, caractérisées par l'affaiblissement ou la perte de cette fonction.

Je désigne ainsi qu'il suit ces trois genres de lésions acoustiques :

- 1° Exaltation de l'ouïe ;
- 2° Dépravation de l'ouïe ;
- 3° Diminution et abolition de l'ouïe.

---

## Première section

### EXALTATION DE L'OUÏE

L'exaltation de l'ouïe qui a été confondue, sous le nom de *paracusis*, par les anciens et par Sauvages, avec la dépravation de ce sens, mériterait à plus juste titre celui d'*hypercousie*. Cette névrose renferme un grand nombre de variétés qui ont pour caractère commun une perception plus ou moins incommode et même douloureuse de certains sons, de certains bruits, particulièrement de ceux qui sont élevés et aigus. Quelquefois, la perception de ces mêmes sons est confuse ; d'autres fois, elle est seulement douloureuse. Dans le premier cas, l'hypercousie est le prélude d'une véritable surdité nerveuse, suite ordinaire de l'exaltation de l'ouïe lorsqu'elle se prolonge ; et cette surdité est du nombre de celles qui ne cèdent point aux moyens curatifs. D'autres fois, la maladie n'est à proprement parler qu'une espèce de retentissement ou de vibration prolongée de ces sons incommodes, lesquels ne peuvent être perçus nettement que lorsqu'ils sont isolés par de longs intervalles. Ces différences sont peu importantes ; ce qu'il importe le plus d'établir, c'est le caractère idiopathique ou symptomatique de cette lésion.

La première espèce est fort rare ; je n'ai pu en recueillir que deux exemples, encore ne les ai-je pas eus sous mes yeux : l'un est tiré d'un mémoire à consulter qui me fut adressé par un avocat de province ; et l'autre, de la relation orale qui m'en fut faite par la malade elle-même, longtemps après qu'elle eut éprouvé cette indisposition.

L'hypercousie symptomatique se rencontre fréquemment dans certaines névroses, et particulièrement dans l'hystérie et l'hypocondrie. Elle accompagne quelquefois les violentes migraines, la frénésie et les érysipèles de la face. Je l'ai plusieurs fois observée dans d'autres maladies de l'oreille, telles que l'otite commençante et l'otalgie.

Dans l'hypercousie idiopathique, l'emploi des émoullients et des calmants, portés dans le conduit auditif, me paraît devoir composer le fond du traitement. Ainsi, les vaporisations éthérées, l'instillation de l'huile de lys ou d'amandes douces, les fumigations émoullientes, seront mises en usage ; et si ces moyens n'avaient pas l'effet désiré, on pourrait toujours soustraire l'oreille à cette incommodité en affaiblissant, par le tamponnement du conduit, l'action des ondes sonores. Il paraît démontré, par l'une des deux observations suivantes, que l'opium et les bains ne sont propres qu'à augmenter cette maladie.

Je ne parlerai point de l'hypercousie symptomatique, soit comme complication au début de quelque autre maladie de l'oreille, soit comme épiphénomène des névroses. Le traitement de la maladie principale devient celui de l'affection symptomatique. Je n'ai pas cru non plus devoir en présenter des exemples ; ils seraient sans intérêt et n'apprendraient rien aux médecins que la pratique ou l'étude ont familiarisés avec toutes les formes variées sous lesquelles se présentent la plupart des maladies nerveuses.

LIme OBSERVATION. - Une dame qui me consulta pour une cophose de naissance dont une de ses nièces était affligée, me parla d'une maladie qu'elle avait elle-même éprouvée et qu'elle appelait le *contraire de la surdité*. Je la priai de me donner quelques détails sur cette singulière incommodité, et voici à peu près la relation qu'elle me fit et que j'écrivis de suite.

Mariée très jeune et douée d'une faible constitution, madame Ger. éprouva, pendant la première année de son mariage, une faible indisposition qu'on pouvait rapporter à un excitements morbide du système nerveux, comme perte de la voix, oppression, palpitations, crampes d'estomac, migraines atroces, mouvement fébrile à la moindre contrariété. C'est dans cet état qu'elle fut prise de la rougeole. L'éruption se fit mal et disparut complètement à la suite d'un léger mouvement de colère. Aussitôt, douleur vive dans la poitrine, avec toux sèche : il semblait à la malade que l'air qu'elle respirait, contenait un sable brûlant qui roulait dans ses poumons. Le moindre mot qu'elle prononçait, déterminait dans le larynx un chatouillement des plus incommodes. Après plusieurs semaines passées dans cet état, et l'emploi inutile et même nuisible des vésicatoires sur la poitrine, on tenta l'usage des bains, qui eurent un succès complet et firent disparaître l'irritation fixée sur les poumons ; mais ce fut aux dépens de l'organe auditif. Cette dame était dans son bain, quand tout à coup elle fut frappée d'une foule de bruits extérieurs qu'elle n'entendait pas auparavant. Etonnée de ce phénomène, elle sonne sa femme de chambre et s'étonne encore plus d'entendre la sonnette retentir à ses oreilles comme eût pu faire une petite cloche d'église. Le mouvement qu'elle imprima à l'eau en sortant du bain, produisit pour elle un bruit semblable à l'agitation de la mer. Mais tous les sons ainsi grossis par

l'oreille, étaient confus et discordants, non seulement parce qu'étant plus intenses, ils fatiguaient l'oreille et le cerveau, mais encore parce qu'ils n'étaient pas tous également exagérés par l'oreille. Par exemple, lorsqu'on parlait à voix basse à madame Ger., elle entendait comme auparavant ; mais si on élevait la voix de quelques tons, il lui semblait qu'elle était haussée de plusieurs octaves, ou plutôt qu'elle sortait de la cavité d'un grand porte-voix. Les bruits qui se faisaient près de son oreille, lui paraissaient proportionnellement beaucoup plus augmentés que ceux qui partaient de loin. Ainsi elle ne pouvait se moucher sans en être étourdie jusqu'à perdre connaissance, ni se gratter aux environs de l'oreille sans éprouver le tourment de quelqu'un qui entendrait scier une planche sur sa tête. Cependant, il s'en fallait de beaucoup que la musique l'incommodât à ce point ; elle la supportait pourvu qu'elle ne fût pas très bruyante ; un air chanté dans le bas, bien loin de fatiguer ses oreilles, semblait au contraire la consoler du tourment que les autres bruits lui occasionnaient. Mais toute conversation lui était insupportable ; tout ce qu'elle pouvait faire, c'était de parler et d'entendre parler à voix basse.

On crut d'abord qu'une pareille affection ne durerait pas, et l'on se contenta de faire boucher avec du coton les oreilles de la malade, et de prescrire le silence le plus profond. Cette précaution garantit l'oreille de la sensation incommode des bruits extérieurs, mais ne put lui épargner ceux non moins fatigants que produisaient l'action de se moucher et surtout la mastication des aliments durs, tels que le pain. On essaya donc de calmer cette sensibilité morbide de l'ouïe par les narcotiques pris à l'intérieur et les bains. Le premier de ces moyens fut sans effet ; le second augmenta sensiblement la maladie. Parmi les diverses applications locales qu'on essaya ensuite, le musc, enveloppé dans du coton, fut le moyen qui apporta le plus de soulagement, de concert avec les lotions de la tête à l'eau froide que la malade employa d'elle-même, parce qu'elles lui avaient souvent réussi pour calmer ses accès de migraine.

Cette indisposition était devenue, au bout de deux mois à peu près supportable quand l'emploi imprudent d'une prise de poudre capitale, conseillée à cette dame par une de ses amies, fit renaître l'exaltation de l'ouïe dans toute son intensité. Les moyens qui avaient réussi auparavant furent impuissants dans cette rechute qui dura environ six semaines et qui, peut-être, eût été plus longue encore si une grossesse des plus heureuses ne fût venue la dissiper complètement et sans retour.

LII<sup>me</sup> OBSERVATION. - M. D., avocat, âgé de quarante ans, s'étant livré pendant un mois à des recherches contentieuses sur une affaire qui le regardait personnellement et qui l'occupait nuit et jour, éprouva une tension douloureuse dans le front et à la racine du nez, qu'il aurait prise pour un commencement de coryza, sans les symptômes inaccoutumés qui accompagnaient la sécheresse du nez. Toutes les fois qu'il parlait et qu'il essayait de cracher ou de se moucher, le bruit que produisaient l'une ou l'autre de ces fonctions, lui paraissait beaucoup plus fort qu'à l'ordinaire. S'il respirait par le nez seulement, l'air, en passant par les narines, produisait une espèce de frémissement sonore désagréable, quoiqu'il ne fût aucunement sensible pour les assistants. Cette incommodité se dissipa spontanément au bout de deux ou trois semaines, et reparut tout à coup deux mois après, un jour que ce légiste allait en voiture à sa maison de campagne, par un temps froid et pluvieux. Mais cette fois, la sensibilité de l'ouïe se trouva beaucoup plus exaltée ; car les sons extérieurs qui, dans la première attaque, ne paraissaient pas plus intenses qu'à l'ordinaire, semblaient l'être tellement dans cette circonstance, que le bruit de la voiture, sur une route non pavée, simulait à ses oreilles le roulement d'une charrette sur un chemin sec et raboteux. C'était au point que M. D. fut obligé de se tenir constamment les oreilles bouchées avec les doigts, jusqu'à son arrivée à sa maison. Il fut près d'un an tourmenté de cette indisposition fatigante, à laquelle il ne trouva d'autre remède que de se tamponner le méat auditif avec du coton imbibé d'huile d'amandes douces. Pendant ce temps, il fit sur son état diverses observations dignes d'être notées. Il remarqua que les bruits lui paraissaient avoir acquis bien plus d'intensité que ce que nous appelons proprement le son. Une chaise qu'on changeait de place, en la laissant glisser sur le carreau, faisait sur ses oreilles, si elles n'étaient point bouchées avec du coton, l'effet qu'aurait pu produire un meuble des plus lourds, traîné avec violence sur le parquet ; un vent tant soit peu violent était pour lui un ouragan des plus furieux ; et la délicatesse de l'organe pour cette espèce de bruit était telle que de quelque léger mouvement que l'air fût agité, il l'entendait frémir dans les arbres de son jardin, de l'intérieur de sa chambre qui était au premier étage, et dont les fenêtres étaient parfaitement closes. Parmi les corps qui rendent un véritable son, tous n'agissaient pas sur l'organe malade avec une intensité également augmentée. Les cloches et le tambour produisaient une sensation proportionnellement plus vive que les instruments de musique. Parmi les sons tirés de ceux-ci, les graves fatiguaient bien plus l'ouïe que ceux qui étaient aigus ; il en était de même de la voix humaine. M. D. ne pouvait souffrir la conversation des personnes qui avaient la voix pleine et forte, et il n'était que fort légèrement incommodé des cris aigus d'un enfant pleurant.

A la suite d'un léger écoulement de sang hémorroïdal, qui avait également eu lieu lors des premières atteintes de ce mal, et qui n'avait alors produit aucun effet, cette seconde attaque se dissipa, mais seulement pour

quelques semaines, au bout desquelles il en survint une troisième à peu près semblable, compliquée en outre, de bourdonnements continus. A cette époque, la sensibilité de l'ouïe parut s'affaiblir, ainsi que le bourdonnement ; mais dès lors M. D. s'aperçut qu'il devenait sourd ; cette surdité s'accrut d'une manière assez rapide et résista à tous les remèdes qui furent administrés par les gens de l'art.

Je ne crus pas devoir à mon tour en conseiller d'autres, persuadé de l'incurabilité de cette infirmité qui datait déjà de six à sept ans. Mais outre qu'elle était ancienne, elle me parut héréditaire, d'après l'observation que me communiqua verbalement la personne qui me remit le mémoire à consulter. Elle m'assura que le père et l'oncle paternel de M. D. étaient complètement sourds et qu'ils l'étaient devenus à peu près à la même époque que le consultant.

---

## *Deuxième section*

### DEPRAVATION DE L'OUÏE

Les différents troubles de l'audition, qui forment cette seconde classe, pour laquelle je réserve le nom de *paracousie*, ne sont ordinairement que des symptômes avant-coureurs de la surdité ; mais comme ils peuvent rester isolés plus ou moins longtemps, et qu'il arrive même quelquefois de les voir remplacer momentanément d'autres maladies de l'ouïe, il n'est pas hors de propos de les considérer un instant comme faisant une classe à part.

L'ouïe peut être considérée comme dépravée, 1° quand on entend des bruits qui n'existent que dans l'oreille ou près de cet organe, des bruits qui n'existent pas, ou qui n'existent plus, ce qui caractérise le *tintement ou bourdonnement d'oreille*<sup>136</sup> ; 2° quand on perçoit avec une inégale netteté des sons qui ont à peu près la même intensité, ou lorsque ces mêmes sons font une impression discordante sur les deux oreilles. Je désignerai cette seconde espèce de dépravation de l'ouïe, avec toutes les variétés qu'elle peut présenter, sous le nom d'*anomalies acoustiques*.

## CHAPITRE PREMIER

### *Du Bourdonnement*

SANS nous arrêter aux distinctions que les auteurs ont voulu établir entre les diverses nuances de cette paracousie, sous les noms de *bruissement, murmure, sifflement, bombement, tintement, etc.*, nous nous bornerons à admettre deux espèces de bourdonnements d'après la nature des causes qui peuvent les produire. La première comprend les bourdonnements dus à des bruits étrangers à l'action des corps sonores extérieurs, mais qui existent véritablement et s'opèrent dans l'intérieur de l'oreille ou de la tête, d'après les lois de la physique animale. A la seconde, je rallie tous les bourdonnements qui ne dépendent d'aucune espèce de bruit existant au moment où ils se font entendre, et dont les uns tout à fait fantastiques, si je puis m'exprimer ainsi, ne reconnaissent aucune des causes du son, tandis que les autres ont pour origine une perception réelle, qui s'est prolongée plus ou moins longtemps, après que l'impression du son a cessé, ou qui se répète par intervalles sans que le son se soit reproduit.

---

<sup>136</sup> Tous nos sens, dans l'état même de pleine santé, sont plus ou moins susceptibles de ces sortes d'illusions ; on sait à quel point la vue peut être trompée ; et combien de plaisirs et d'erreurs ont leur source dans les fausses perceptions de ce sens ; le goût et l'odorat y sont aussi parfois exposés ; et le toucher, qui est assurément le plus sûr de tous nos sens, n'en est pas entièrement exempt. On sait qu'en croisant l'un sur l'autre l'index et le médium, et faisant rouler entre leurs extrémités un petit corps oblong, on croit le sentir double, et d'une manière si distincte que la vue seule peut nous détromper. Si dans un état de calme, de santé, et lors même que nous nous y attendons le moins, nos sens peuvent nous tromper à ce point, à quelles méprises ne doivent-ils pas nous exposer dans un moment de terreur, de préoccupation profonde, d'affaiblissement de nos organes ou dans le délire de quelques-unes de nos passions ?



C'est ainsi que lorsque nous croyons voir de petits filaments voltiger devant nos yeux, cette aberration de la vue, tantôt est due à de petits flocons véritablement flottants dans l'humeur de Morgagni, selon les observations de M. Demours, et tantôt n'est qu'une perception trompeuse de la rétine malade, ainsi que l'ont remarqué Boerhaave et Zimmermann.

Il est donc important, pour avoir quelques notions exactes du bourdonnement, et y appliquer un traitement méthodique, de le distinguer en vrai et en faux. Ce que je viens de dire explique assez le sens que j'attache à chacune de ces deux dénominations.

De quelque espèce, au reste, que puisse être le bourdonnement, il faut, avant tout, déterminer s'il est simple, ou s'il est compliqué de surdité. Le premier cas se présente fort rarement, presque toujours il y a diminution plus ou moins considérable de l'ouïe. Dans le dernier cas, il importe beaucoup de reconnaître si le bourdonnement est cause ou simplement affection concomitante de la surdité. Cette dernière distinction n'est pas toujours facile à établir ; presque toutes les personnes sourdes, qui éprouvent en même temps des bourdonnements, sont intimement convaincues, et finissent par vous persuader que les bruits continuels qui fatiguent leurs oreilles sont l'unique cause de leur surdité, et qu'elles entendraient distinctement si elles étaient délivrées de ces bourdonnements incommodes.

Pour éclaircir ce point d'étiologie, il faut remonter à l'origine de la surdité, et tâcher d'en déterminer la cause. Si cette affection s'est déclarée après des symptômes d'otite ou d'otorrhée ; si elle a précédé les bourdonnements ; si ceux-ci ayant été quelquefois suspendus ou diminués, l'ouïe n'a pas repris son intégrité ; s'il y a eu, s'il y a encore des maux de tête presque continuels, on peut croire que la surdité est indépendante des bourdonnements, et dès lors ils ne méritent nulle attention, et ne présentent aucune indication particulière.

Il suit de ce que je viens de dire pour caractériser cette affection comme épiphénomène, que, dans les circonstances contraires, elle peut être regardée comme primitive, ou comme cause de surdité. On peut quelquefois s'en assurer par une épreuve qui ne laisse aucun doute, lorsqu'elle réussit : elle consiste à comprimer, pendant quelques minutes, l'une et l'autre carotide. Rien n'est si ordinaire alors que de voir le bourdonnement s'arrêter. Si la surdité disparaît en même temps, on ne peut mettre en doute que celle-ci n'en soit véritablement la suite, ou tout au moins qu'elle ne soit dépendante de la même cause ; ce qui revient au même pour le traitement. La surdité qui est l'effet du bourdonnement, présente encore cette particularité, qu'elle ne trouble point, au moins dans les commencements, la perception des sons ou des bruits isolés, mais qu'elle nuit seulement à l'audition de la parole et des sons émis en même temps que d'autres, comme dans une conversation générale, ou dans le chant avec accompagnement.

Après s'être assuré que le bourdonnement est la maladie unique ou principale, il s'agit d'établir à laquelle des deux espèces dont j'ai parlé plus haut, il peut être rapporté. Le bourdonnement vrai, c'est-à-dire celui qui est causé par des bruits réels produits dans l'intérieur ou près de l'oreille, peut être l'effet d'un état pléthorique, soit général, soit local, ou de la dilatation de quelque vaisseau artériel, ou enfin de quelque obstacle mécanique qui s'oppose à la libre circulation de l'air dans l'oreille, tant externe qu'interne.

Le bourdonnement vrai, dû à la pléthore ou à la dilatation de quelque artère, s'explique d'une manière très satisfaisante par le mouvement et l'impulsion du sang contre les parois du vaisseau ; soit que cette impulsion devienne plus forte, soit que, par une disposition qu'on ne saurait expliquer, ce mouvement, jusque-là inapprécié, se fasse sentir à la pulpe nerveuse auditive. Dans les inflammations violentes de l'oreille interne, l'impulsion du sang artériel établit un tintement isochrone avec les mouvements du cœur, et les malades comparent ces pulsations intérieures à des coups de marteau qui semblent leur fendre la tête. Il y a des céphalalgies qui sont également accompagnées de pareils tintements. Je ne dirai rien des maladies dans lesquelles ils se présentent comme symptômes, parce qu'ils appartiennent à ces maladies, et sont subordonnés aux indications qu'elles présentent.

L'anatomie pathologique n'a encore démontré aucune dilatation anévrismatique des petites artères qui distribuent le sang dans l'oreille interne ; et quand on considère la situation et l'exiguïté de ces vaisseaux, on croit difficilement à la possibilité de cette dilatation. Mais peut-on expliquer autrement ces violents battements qui ne se font sentir que dans une seule oreille, qui sont isochrones avec les mouvements des artères, et qui, semblables encore en ceci aux pulsations anévrismatiques, augmentent tumultueusement au moindre exercice ? Je suis fondé à croire que, dans ces circonstances, il y a véritablement quelques vaisseaux dilatés, sinon dans l'oreille, au moins dans le voisinage de cet organe. Les artères nombreuses qui l'environnent, ramifications de l'occipitale, de la temporale, de l'auriculaire postérieure, sont, par leur volume, plus propres que celles de l'oreille même à devenir anévrismatiques, et peuvent, par leur contact

médiat ou immédiat avec le temporel, faire retentir dans l'oreille des bruits inaccoutumés. C'est ainsi qu'on peut expliquer les violents tintements observés par Mercurialis, Plater et Duverney, et qui faisaient un tel bruit dans l'oreille, que les assistants mêmes pouvaient distinctement l'entendre.

Je me rappelle une observation recueillie dans le temps de mes études, qui confirme parfaitement mon opinion. Il se présenta à la visite du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, un homme qui portait un anévrisme à la partie supérieure de la carotide externe, lequel avait déjà beaucoup diminué par la compression modérée et méthodique que le malade avait lui-même très habilement exercée sur sa tumeur ; il assura n'en éprouver aucune espèce d'incommodité, si ce n'est une forte *palpitation étourdissante* dans l'intérieur de l'oreille, surtout lorsqu'il se livrait au moindre exercice.

J. J. Rousseau nous fournit un autre fait, qui vient à l'appui de la théorie que je propose, et dont sans doute on lira avec intérêt la relation insérée parmi les observations qui terminent ce chapitre.

J'ai dit que tout obstacle mécanique qui s'oppose à la libre circulation de l'air dans l'oreille, tant externe qu'interne, produit aussi le bourdonnement vrai, de la même manière que s'opère cette espèce de murmure ou de sifflement que nous entendons dans une chambre fortement chauffée, lorsque l'air extérieur n'y pénètre qu'à travers une ouverture étroite. C'est ainsi qu'en introduisant l'extrémité du doigt dans le conduit auditif, ou en appliquant sur la conque le creux de la main, on produit de suite un bourdonnement incommode. Un pareil effet a lieu dans les fluxions catarrhales du pharynx ou des fosses nasales, soit pendant toute la durée de cette inflammation, soit seulement dans certains moments où l'engouement étant très considérable, on pousse, par des efforts d'excrétion, quelques mucosités dans la trompe d'Eustachi. Si ces mêmes matières, au lieu d'embarrasser simplement le conduit guttural de l'oreille, viennent à le remplir complètement, dès lors la surdité succède au bourdonnement, qui diminue considérablement ou disparaît en totalité. Nous pouvons obtenir un effet analogue dans le méat auditif ; car, si, au lieu d'y introduire modérément le bout du doigt, on l'enfonce fortement, de manière à boucher hermétiquement ce conduit, dès ce moment le bourdonnement cesse ou diminue, et l'audition devient plus obtuse.

Le bourdonnement faux, beaucoup plus commun que le vrai, me paraît être le plus souvent dû à un agacement du nerf acoustique, qui tantôt lui est propre, et tantôt lui est communiqué par sympathie, d'où suit la subdivision naturelle de ce bourdonnement faux en idiopathique et en symptomatique. Beaucoup plus rare que ce dernier, le bourdonnement faux idiopathique ne se rencontre ordinairement que chez les personnes, dont l'ouïe très délicate a été ébranlée par une violente explosion, comme celle de l'artillerie, des armes à feu, ou fatiguée par un bruit uniforme longtemps prolongé, tel que le font entendre une grande chute d'eau, un torrent, le voisinage d'une forte machine hydraulique ; ou bien lorsque ce bruit, sans être ni violent, ni continu, a été accompagné de circonstances qui en ont rendu l'impression extrêmement vive et profonde, comme dans l'observation que je rapporterai bientôt. Toutes ces perceptions tiennent à un ébranlement du nerf auditif, soit que cet ébranlement se prolonge longtemps après la cause qui l'a déterminé, soit qu'il se reproduise par une susceptibilité morbide de la partie nerveuse de l'oreille.

Le bourdonnement faux symptomatique attaque de préférence les gens de cabinet, les hypocondriaques, les femmes hystériques. Il accompagne souvent les embarras gastriques, les affections vermineuses surtout, et la diathèse rhumatismale. On l'observe encore dans les cachexies qu'amènent les grandes hémorragies, particulièrement les pertes utérines et dans cette fatigue du cerveau qui est produite par des veilles prolongées, des occupations d'esprit excessives et les peines de l'âme.

Le bourdonnement faux peut également simuler toutes sortes de bruits, des cris d'animaux, et même la voix humaine ; et c'est alors qu'on peut le ranger parmi les perceptions fausses, les sensations fantastiques ou hallucinations proprement dites.

Le bourdonnement faux, considéré en général, est sujet à des rémissions plus ou moins longues, et à de nombreuses variations, ce qu'on ne rencontre pas dans le bourdonnement vrai. Il en diffère encore en ce que l'afflux du sang vers la tête par une marche accélérée, ou par l'inclinaison du tronc vers la terre, ne le rend pas plus intense, et que souvent même il disparaît pendant la digestion.

En général le bourdonnement est une incommodité extrêmement pénible, et qui jette dans une tristesse profonde les personnes qui en sont affectées. Parmi les indispositions auxquelles nous sommes sujets, elle est du nombre de celles que le temps et l'habitude adoucissent le moins. J'ai vu des personnes qui en étaient tourmentées, solliciter en quelque sorte l'emploi des remèdes les plus violents, tels que le moxa, le séton, la

cautérisation, et ne me demander, pour s'y soumettre, qu'une faible espérance. On est donc quelquefois dans le cas d'appliquer au bourdonnement un traitement méthodique.

Les divisions que nous avons établies plus haut peuvent servir à éclairer, jusqu'à un certain point, la prescription des remèdes propres à cette affection.

Quand elle accompagne la surdité sans en être la cause, tous les moyens curatifs doivent être dirigés contre la maladie principale ; mais lorsque le bourdonnement est simple, ou si étant compliqué de la surdité, il paraît évidemment la produire, c'est contre lui qu'il faut diriger le traitement. Si on a quelque raison de penser qu'il tienne à un afflux trop considérable du sang vers la tête, les pédiluves irritants, des sangsues aux jambes, l'ouverture même de la saphène parviendront à le détruire ou à le diminuer considérablement. Quelquefois, ce que ces moyens révulsifs n'ont pu faire, on l'obtient par le dégorgement immédiat des vaisseaux capillaires du cou ou des oreilles, à l'aide des sangsues. Lorsque j'ai vu ces derniers moyens échouer, j'ai réussi en ouvrant la jugulaire.

Ces évacuations sanguines doivent être accompagnées de lotions et même de douches d'eau froide sur la tête, s'il n'existe aucune contre-indication, telle que des fluxions habituelles, une disposition imminente aux catarrhes, ou lorsque le malade a des cheveux longs et fournis dont il ne veut pas faire le sacrifice.

Le succès qu'on obtiendra presque toujours par ces moyens contre le bourdonnement par pléthore locale, n'est pas ordinairement de longue durée. Mais il n'en est pas de même si cette indisposition est l'effet d'une pléthore générale, ainsi qu'on l'observe chez les personnes éminemment sanguines, ou sujettes à des pertes de sang qu'elles n'éprouvent plus, et particulièrement chez les jeunes gens, vers l'époque de la puberté.

Il est inutile de dire que si le bourdonnement est produit par la dilatation de quelque vaisseau artériel, hors de la portée des secours chirurgicaux, tout traitement devient superflu.

Je ne m'étendrai pas non plus sur les moyens à employer quand les bourdonnements sont produits par quelque embarras, soit du conduit auditif, soit de l'oreille interne ; presque toujours il y a surdité, et lors même qu'elle n'existe pas, les moyens à employer sont les mêmes que ceux que l'on met en usage contre ces mêmes embarras, lorsqu'ils produisent la cophose. Je me sers alors avec avantage de la préparation suivante :

4 ( ?) Semences de carvi et de coriandre.....aa 3ij.

Coloquinte.....3j.

Faites bouillir dans de l'huile de rhue ;

Après une forte décoction, passez et ajoutez :

Eau de mélisse spiritueuse.....3j.

Instillez quelques gouttes dans l'oreille.

Quant au bourdonnement faux, on y remédie quelquefois par les antispasmodiques, soit généraux, soit employés localement ; parmi ces derniers, un des plus efficaces, est l'éther dirigé en vaporisation dans le conduit auditif, ainsi que je l'ai indiqué pour le traitement de l'otalgie. Les frictions sur la tête, les applications chaudes sur cette même partie, de manière à y provoquer une transpiration abondante, m'ont réussi quelquefois.

Parmi ces bourdonnements faux, il en est qu'il serait absurde de vouloir dissiper par les moyens thérapeutiques ordinaires : tels sont ceux qui tiennent à une impression trop vive et morbifiquement prolongée sur le *sensorium commune*, d'un son qui l'a trop vivement frappé, ou qui s'est trouvé accompagné de circonstances effrayantes, comme dans la 55e observation, que je donne à la fin de ce chapitre. Ce que je tentai pour obtenir la guérison, pourra mettre sur la voie de la conduite que l'on doit tenir dans des cas analogues.

Le bourdonnement *fantastique*, plus rare qu'on ne pense, n'étant qu'un symptôme d'aliénation mentale, doit être attaqué par les moyens appropriés à cette maladie. Il faut par conséquent se garder de le confondre avec les autres variétés de bourdonnements faux que nous avons indiquées.

Il arrive bien souvent que le traitement le plus méthodique du bourdonnement, tant vrai que faux, lors même qu'il n'est point ancien ni compliqué de surdité, échoue contre l'opiniâtreté de cette lésion acoustique. Il ne reste alors autre chose à faire qu'à le rendre moins insupportable, en lui ôtant le plus grand de ses inconvénients, celui de priver du sommeil ou de le troubler presque continuellement ; je me suis avisé pour

cela d'un expédient bien simple et qui manque rarement son effet, c'est de couvrir le bruit intérieur, réel ou imaginaire, par un bruit extérieur analogue et également continu. Ainsi, celui que produit un feu de cheminée bien actif, soulage considérablement l'incommodité de ces bourdonnements sourds qui simulent le murmure lointain des vents et d'une rivière débordée. Le même moyen peut s'adapter encore au sifflement de l'oreille, en alimentant le feu avec du bois vert, ou légèrement mouillé. Lorsque le tintement imite le son des cloches, on le couvre aisément, pourvu qu'il ne soit pas très fort, par le résonnement que produit un grand bassin de cuivre dans lequel tombe de haut un filet d'eau fournie par un vase d'égale capacité, percé à son fond d'une très petite ouverture. Dans les cas enfin où l'oreille est fatiguée par un bruit semblable à celui d'un rouage en mouvement, on peut placer au chevet du lit quelque mécanique bruyante, mise en jeu par le débandement lent d'un ressort, et adaptée à un jeu d'orgue ou à quelque pendule grossière, dont on accélère le mouvement en ôtant le balancier. Il est digne de remarque que ces bruits extérieurs, qui doivent être nécessairement plus intenses que la perception morbide, au lieu d'éloigner le sommeil, comme le fait celle-ci, finissent par le provoquer et le rendre très profond.

LIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Madame de St.-J., veuve de 33 ans d'un mari jeune, qui usait avec prodigalité des droits de l'hymen, éprouvait des tintements d'oreille si violents qu'elle en avait perdu le sommeil et l'appétit.

Au chagrin que lui causait cette incommodité, avait succédé une indifférence profonde sur son état et sur tout ce qui l'intéressait auparavant, au point qu'impatientée de la présence même de ses enfants, elle avait obtenu de sa mère qu'elle les gardât chez elle. Plusieurs médecins consultés, regardant cet état comme une véritable mélancolie maniaque, avaient conseillé un long voyage et un second mariage ; mais la malade ne voulait entendre parler ni de l'un ni de l'autre de ces moyens, et disait quelquefois en plaisantant, qu'avant de la remarier ou de la faire voyager, il fallait lui donner une autre tête. Consulté à mon tour, je fus fort étonné, en arrivant, de trouver une femme dans un état d'embonpoint et de fraîcheur qu'on rencontre fort rarement à la suite des affections mélancoliques. Le teint était très animé, la peau des bras rouge, comme chez la plupart des jeunes filles ; autour du cou, et surtout entre les épaules, existaient quelques-uns de ces boutons rouges insensibles, très creux, non suppurants, tels qu'on en voit chez les personnes éminemment pléthoriques, et qui cèdent presque toujours aux évacuations sanguines. La menstruation avait lieu deux fois par mois, mais peu abondamment : cependant le pouls était petit, serré, profond, et les forces musculaires tout à fait abattues. A toutes les questions faites à madame de St.-J., sur sa santé, elle répondit que tout son mal était dans la tête ; que si on pouvait faire cesser les bruits tumultueux et continus qui s'y faisaient entendre, elle serait la femme la mieux portante et la plus heureuse. Elle comparait ces bruits à ceux que produirait une machine à plusieurs rouages et à plusieurs mouvements inégalement bruyants, dont quelques-uns seraient continus et d'autres intermittents. Il est digne de remarque cependant que, malgré ces violents et continus tintements, l'ouïe avait conservé à peu près toute son intégrité, et que si, parfois, la malade paraissait sourde, ce n'était que par préoccupation profonde de tous les sens, effet ordinaire du trouble du cerveau dans les forts bourdonnements d'oreille.

Je crus reconnaître, dans cet appareil de symptômes, un état pléthorique bien prononcé, malgré la petitesse du pouls et la débilité des forces musculaires, et j'en eus la certitude lorsqu'ayant exercé une compression momentanée sur les carotides, j'eus fait disparaître, presque en totalité, les bruits intérieurs de la tête.

Je conseillai en conséquence une saignée du pied ; mais la prostration apparente des forces de la malade, lui donnant, ainsi qu'à sa famille, beaucoup de répugnance pour ce moyen, il fallut y suppléer par un autre. On appliqua, à la partie interne des jambes, huit sangsues qui ne tirèrent que peu de sang, et déterminèrent une vive irritation par leurs piqûres, que la malade trouva excessivement douloureuses. Six heures après l'application, le pouls s'éleva d'une manière extraordinaire, devint dur, rebondissant et même un peu fébrile ; il n'y avait, du côté de la tête, qu'un léger soulagement ; il était suffisant néanmoins pour faire regretter à madame de St.-J. de n'avoir pas perdu plus de sang, et l'amener à se laisser pratiquer une saignée du bras. On tira à peu près douze onces de sang. Cette seconde évacuation eut un succès plus marqué ; la tête devint *libre, légère*, selon les expressions de la malade ; elle éprouvait seulement par intervalles de légers tintements qui augmentaient pendant la digestion. Quelques sangsues au cou dissipèrent entièrement le reste de la congestion sanguine. Pour prévenir une récurrence, fort ordinaire dans ces sortes d'indispositions, je prescrivis un régime peu nourrissant, et surtout beaucoup d'exercice, moyen qu'on n'avait pu employer jusqu'alors, à cause de l'aversion insurmontable qu'éprouvait madame de St.-J. pour toute espèce de mouvement.

LIV<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un jeune homme de vingt-deux ans, sujet aux catarrhes, particulièrement à ceux qui affectent la membrane nasale et celle de l'arrière-bouche, était resté incommodé, à la suite d'une de ces deux affections, d'un bourdonnement continu dans les oreilles, auquel s'était joint, au bout de quelques mois, une surdité à peu près complète. L'excrétion muqueuse du nez, naturellement peu abondante chez ce



jeune homme, était totalement supprimée, au point que la surface interne des narines était aussi sèche que l'extérieur du nez, qui était déprimé vers sa racine, ainsi que je l'ai presque toujours remarqué chez les personnes atteintes de surdité catarrhale. Un signe plus évident encore de la nature de cette affection, était une toux dont les quintes tourmentaient ce jeune homme pendant la nuit, seulement lorsqu'il s'endormait couché sur le dos, la tête portant sur l'occiput. Tout à coup un chatouillement incommode vers le larynx, tel que le produirait une liqueur froide et gluante avalée de travers, l'éveillait en sursaut, et provoquait un accès de toux qui durait quelquefois une demi-heure, et amenait une grande quantité de pituite filante, avec diminution des tintements, après néanmoins que l'agitation de cette espèce de crise était entièrement calmée.

Il me parut évident que la maladie de l'oreille tenait à un véritable engouement des cavités intérieures par la matière catarrhale. Je conseillai en conséquence un vomitif répété toutes les semaines, au moyen de deux ou trois onces d'axymel scillitique, pris par dose d'une once, avec des intervalles de vingt minutes ; l'usage quotidien (à l'exception du jour du vomitif) des pilules aloétiques, en nombre suffisant pour obtenir deux ou trois selles ; le trèfle d'eau, employé tous les matins, en guise de tabac à fumer. En cas de non-succès de ces moyens, j'en conseillai encore divers autres que je ne relaterai point ici, parce qu'on n'en fit aucun usage, les premiers ayant produit tout le bien qu'on pouvait en attendre.

LVme OBSERVATION. - Madame de Souvray, âgée de 29 ans, douée d'une vive imagination et d'une grande mobilité nerveuse, est, une nuit, éveillée en sursaut par un mugissement sourd, partant d'une chambre voisine, où était couché son fils unique, âgé de 5 ans. Elle se lève avec effroi et précipitation, ouvre la porte de cette chambre et trouve les rideaux du lit de son fils, en proie aux flammes dont l'activité redoubla avec un bruit plus effrayant encore, dès que la porte fut ouverte. Elle écarte ces draperies embrasées, se précipite sur le lit, saisit son enfant qui dormait encore, s'enfuit avec ce précieux fardeau dans la chambre à coucher de son mari, auprès duquel elle tombe évanouie, sans avoir pu articuler d'autres mots que ceux-ci : le feu ! le feu ! Je passe sous silence toutes les suites de cet accident, qui n'ont aucun rapport avec l'objet principal de cette observation.

Après dix-huit mois d'une maladie nerveuse, caractérisée par des convulsions fréquentes, des crampes de la poitrine et de l'estomac, une menstruation très irrégulière, des mouvements de terreur sans cause réelle, une maigreur excessive, elle se rétablit en partie dans un voyage qu'elle fit, pendant l'été de 1818, dans les pays méridionaux. C'est là que je la vis et qu'elle me consulta sur le reliquat très pénible de sa maladie. C'était un bourdonnement d'oreille continu, et qui, pour le tourment de cette dame, simulait parfaitement le bruit des flammes, tel que ses oreilles en avaient été frappées à l'instant où elle avait ouvert la porte de la chambre de son fils. Ce faux mugissement augmentait à l'approche de la nuit, et ne laissait à la malade qu'un sommeil agité et continuellement interrompu par la crainte du feu, dont elle se croyait environnée, au sortir de ces accès effrayants.

Cet état était si pénible que madame de Souvray redoutait l'approche de la nuit et du sommeil, et craignait de voir disparaître, à l'approche de l'hiver, tout le bien qu'elle avait retiré de son voyage et de la belle saison.

Pour que cette crainte, qui me paraissait raisonnablement fondée, ne se vérifiât pas, je conseillai de tenter la guérison de ce fâcheux bourdonnement. Il était, à la vérité, plus aisé de pressentir l'urgence de l'indication que de trouver le moyen de la remplir. Le savoir et l'intelligence des médecins qui avaient dirigé la malade, ne me laissaient aucun remède rationnel à tenter.

Je sentis donc qu'il fallait chercher ailleurs que dans la pharmacie et la chirurgie des moyens curatifs. D'après l'idée que j'avais de la nature de cette affection et des causes qui devaient l'augmenter et la diminuer, j'obtins, en questionnant madame de Souvray, divers renseignements, dont les plus précieux furent que, lorsqu'elle pouvait s'endormir dans la journée, il n'y avait point de réveil en sursaut, ni de rêve effrayant ; qu'ayant passé pendant son voyage deux nuits pleines en voiture, le peu de repos qu'elle avait pu goûter avait été également tranquille et sans rêve ; que lorsque la voiture avait roulé pendant quelque temps sur un pavé sec et inégal, le tintement était beaucoup moindre ; qu'elle avait pareillement éprouvé une diminution de son inconvénient, un jour qu'en voyant défiler des troupes à Lyon, elle avait, pendant plus d'une heure, entendu battre le tambour. D'après ces divers renseignements, je crus devoir conseiller à cette dame, de s'habituer à dormir dans la journée, après son dîner, qui était le moment où elle se trouvait le mieux ; de se faire éveiller à l'entrée de la nuit ; d'occuper alors ses oreilles aussi longtemps que possible, du son d'un instrument de musique un peu bruyant, tel que la clarinette ou le violon, dont heureusement son mari savait très bien jouer ; de lire, ou de se faire lire ensuite à haute voix quelque ouvrage qui captivât fort son attention ; de renouveler fréquemment ses courses en voiture sur le pavé ; et à son retour dans son pays, de se loger dans les quartiers les plus bruyants de la ville, au lieu de se confiner, ainsi qu'elle avait fait jusque-là, dans une petite maison isolée. Comme elle

saisissait parfaitement l'indication que je me proposais de remplir par ces divers moyens, elle me demanda si je ne croyais pas qu'il lui fût utile de se loger dans un moulin à eau, et qu'en ayant un en propriété, il lui serait facile de s'y établir. J'approuvai fort ce moyen, et j'ajoutai que je le regardais comme plus efficace encore qu'aucun de ceux que j'avais conseillés.

De retour à Paris, je reçus au bout de quelques mois, une lettre de cette dame qui m'annonçait, avec les expressions de la plus vive reconnaissance, qu'elle s'était si bien trouvé du régime bruyant que je lui avais conseillé, qu'elle avait été débarrassée de ses bourdonnements au bout de quinze jours, et que ce n'était que par crainte d'une récurrence, qu'elle l'avait continué pendant deux mois.

LVI<sup>me</sup> OBSERVATION. – Durant le séjour de J. J. Rousseau à Annecy, sa santé s'altéra sensiblement. « Je ne sais, dit-il, d'où venait qu'étant bien conformé par le coffre, et ne faisant d'excès d'aucune espèce, je déclinai à vue d'œil. J'ai une assez bonne carrure, la poitrine large, mes poumons doivent y jouer à l'aise ; cependant j'avais la courte haleine, je me sentais oppressé, je soupirais involontairement, j'avais des palpitations, je crachais du sang ; la fièvre survint, et je n'en ai jamais été bien quitte. Comment peut-on tomber dans cet état à la fleur de l'âge, sans avoir aucun viscère vicié, sans avoir rien fait pour détruire sa santé ? L'épée use le fourreau, dit-on quelquefois : voilà mon histoire. Mes passions m'ont fait vivre et mes passions m'ont tué... ». Devenu sédentaire, « je fus pris, non de l'ennui, mais de la mélancolie ; les vapeurs succédèrent aux passions ; ma langueur devint tristesse ; je pleurais et soupirais à propos de rien ; je sentais la vie s'échapper sans l'avoir goûtée ; enfin je tombais tout à fait malade. »

Il se rétablit ; mais « quoique guéri, dit-il, de ma grande maladie, je n'avais pas repris ma vigueur ; ma poitrine n'était pas rétablie ; un reste de fièvre durait toujours, et me tenait en langueur. » Il se mit à l'usage du lait, et bientôt il fallut le quitter.

« C'était alors la mode de l'eau pour tout remède ; je me mis à l'eau, et si peu discrètement qu'elle faillit me guérir, non de mes maux, mais de la vie. Tous les matins en me levant, j'allais à la fontaine avec un grand gobelet, et j'en buvais successivement, en me promenant, la valeur de deux bouteilles. Je quittai tout à fait le vin à mes repas. L'eau que je buvais était un peu crue et difficile à passer, comme sont la plupart des eaux de montagnes. Bref ; je fis si bien qu'en moins de deux mois, je me détruisais totalement l'estomac, que j'avais eu très bon jusqu'alors. Ne digérant plus, je compris qu'il ne fallait plus espérer de guérir. Dans ce même temps, il m'arriva un accident aussi singulier par lui-même que par ses suites, qui ne finirent qu'avec moi. »

« Un matin que je n'étais pas plus mal qu'à l'ordinaire, en dressant une petite table sur son pied, je sentis dans tout mon corps une révolution subite et presque inconcevable. Je ne saurais mieux la comparer qu'à une espèce de tempête qui s'éleva dans mon sang, et gagna dans l'instant tous mes membres. Mes artères se mirent à battre d'une si grande force, que non seulement je sentais leur battement, mais que je l'entendais même, et surtout celui des carotides. Un grand bruit d'oreilles se joignit à cela ; et ce bruit était triple ou plutôt quadruple ; savoir, un bourdonnement grave et sourd, un murmure plus clair comme d'une eau courante, un sifflement très aigu, et le battement que je viens de dire, dont je pouvais aisément compter les coups sans me tâter le pouls, ni toucher mon corps de mes mains. Ce bruit interne était si grand qu'il m'ôta la finesse d'ouïe que j'avais auparavant, et me rendit non tout à fait sourd, mais dur d'oreille comme je le suis depuis ce temps-là. »

« On peut juger de ma surprise et de mon effroi ; je me crus mort ; je me mis au lit ; le médecin fut appelé ; je lui contai mon cas en frémissant, et le jugeant sans remède. Je crois qu'il en pensa de même. La cure qu'il lui plut de tenter était si pénible, si dégoûtante, et opérait si peu, que je m'en lassai bientôt ; et, au bout de quelques semaines, voyant que je n'étais ni mieux, ni pis, je quittai le lit, et repris ma vie ordinaire avec mon battement d'artères et mes bourdonnements, qui, depuis ce temps-là, c'est-à-dire depuis trente ans, ne m'ont pas quitté une minute. »

« J'avais été jusqu'alors grand dormeur. La totale privation de sommeil qui se joignit à tous ces symptômes, et qui les a constamment accompagnés jusqu'ici, acheva de me persuader qu'il me restait peu de temps à vivre. Cette persuasion me tranquillisa pour un temps sur le soin de guérir. Ne pouvant prolonger ma vie, je résolus de tirer du peu qui m'en restait tout le parti qu'il était possible ; et cela se pouvait par une singulière faveur de la Providence, qui, dans un état si funeste, m'exemptait des douleurs qu'il semblait devoir m'attirer. J'étais importuné de ce bruit, mais je n'en souffrais pas ; il n'était accompagné d'aucune autre incommodité habituelle que de l'insomnie durant les nuits, et en tout temps d'une courte haleine, qui n'allait pas jusqu'à l'asthme, et ne se faisait sentir que quand je voulais courir ou agir un peu fortement... Je quittai l'étroit

régime, je repris l'usage du vin, et tout le train de vie d'un homme en bonne santé, selon la mesure de mes forces, sobre en toutes choses, mais ne m'abstenant de rien. »

Cependant sa santé ne se rétablit pas. « J'étais, dit-il, pâle comme un mort et maigre comme un squelette ; mes battements d'artères étaient terribles ; mes palpitations plus fréquentes ; j'étais continuellement oppressé, et ma faiblesse enfin devint telle, que j'avais peine à me moucher ; je ne pouvais presser le pas sans étouffer ; je ne pouvais me baisser sans avoir de vertiges ; je ne pouvais soulever le plus léger fardeau ; j'étais réduit à l'inaction la plus tourmentante pour un homme aussi remuant que moi. Il est certain qu'il se mêlait à tout cela beaucoup de vapeurs. Les vapeurs sont la maladie des gens heureux ; c'était la mienne ; les pleurs que je versais souvent sans raison de pleurer ; les frayeurs vives au bruit d'une feuille ou d'un oiseau ; l'inégalité d'humeur dans le calme de la plus douce vie ; tout cela marquait cet ennui du bien-être qui fait, pour ainsi dire, extravaguer la sensibilité<sup>137</sup>. »

## CHAPITRE II

### *Des Anomalies acoustiques*

QUAND l'ouïe se déprave, il y a tels sons ou tels bruits qui font sur l'oreille une impression différente de celle qu'ils y produisent dans l'état naturel, sans néanmoins que la sensibilité de l'organe paraisse sensiblement augmentée ou diminuée. Il arrive de là que l'oreille devient fautive, et perd, si elle en était douée, ses facultés musicales. C'est ce que j'ai pu observer chez un acteur qui vint me consulter pour une pareille indisposition. Toutes les fois qu'il voulait chanter dans le haut, les sons de sa voix produisaient sur son oreille une sensation confuse qui le faisait continuellement détonner. Les mêmes sons tirés d'un instrument à vent ou à corde produisaient sur lui le même effet, si l'instrument n'était pas éloigné ; car, à une certaine distance, la perception était nette.

Quelques semaines de repos accordées à l'organe malade, deux applications de sangsues, et des lotions sur la tête avec de l'eau froide, dissipèrent cette singulière indisposition.

Un noble allemand me fit consulter par un de ses amis, pour un dérangement de l'ouïe à peu près semblable ; il avait été obligé de renoncer à la musique, pour laquelle il était passionné, parce qu'il se rencontrait dans le jeu des instruments tel ton ou telle combinaison de ton qui affectait si désagréablement son oreille, qu'après que le même effet s'était reproduit plusieurs fois, il n'entendait plus qu'un bruit pénible et confus qui l'obligeait à quitter la place. N'ayant pu tirer de la personne qui était venue me consulter, des détails plus circonstanciés sur cette espèce d'incommodité, et particulièrement sur la nature des sons qui étaient devenus, de préférence, incommodes à l'oreille, je m'abstins de donner aucun conseil, et je demandai un mémoire détaillé qu'on me promit, et que je ne reçus point.

Si une des deux oreilles vient à se dépraver, tandis que l'autre reste saine, la sensation produite par les sons n'en est pas moins discordante ; mais alors, en bouchant complètement l'oreille viciée, la perception redevient juste comme auparavant.

Madame de M. m'a offert un exemple de cette espèce de lésion. Depuis une couche très pénible qu'elle eut il y a dix ans, elle est restée fort sujette à l'otalgie, particulièrement du côté droit. La dernière fois qu'elle fut tourmentée de cette douleur, elle éprouva, ce qui ne lui était pas encore arrivé, que certains bruits, certains sons, tant aigus que graves, faisaient sur son oreille une impression différente, comparable à ce qu'elle aurait éprouvé, si, tout à coup, pour lui faire entendre ces sons particuliers, on lui avait placé, dans l'oreille, un cornet acoustique qu'on eût retiré aussitôt après. Elle espéra que les douleurs de l'oreille une fois dissipées, ce trouble de l'audition disparaîtrait également, ce qui n'arriva pas. Madame de M. s'est vue obligée de condamner son oreille malade, en la tenant bouchée, afin de pouvoir se servir utilement de l'autre. Cette précaution n'est toutefois nécessaire que lorsque cette dame veut suivre une conversation générale, ou entendre de la musique, mais elle ne suffit pas pour lui permettre d'en faire, et surtout de chanter.

---

<sup>137</sup> Confessions, part. 1<sup>re</sup>, liv. 5 et 6 ; passim

On peut ranger parmi les anomalies acoustiques cette lésion de l'ouïe que Sauvages appelle *paracusis duplicata*, et dans laquelle on entend le son double. Il en cite deux exemples ; l'un est celui d'un donneur de cor qui fut pris de cette incommodité, le lendemain d'un jour qu'il s'était exposé au froid et à l'humidité, ce qui lui avait occasionné un catarrhe *du côté droit*. Lorsqu'il donnait de son instrument, il entendait le son qu'il voulait en tirer, plus un autre son du même rythme, quoique tout différent, ce qui lui rendait l'ouïe double. Ce n'était pas un écho, puisque les deux sons se faisaient entendre simultanément ; ce n'était pas non plus deux sons consonnants, car ils eussent été agréables. Au contraire, ils l'étaient si peu, que, fatigué de cette discordance, le musicien abandonna son cor jusqu'après la guérison de son catarrhe, et alors l'ouïe se rétablit complètement.

Le sujet de la seconde observation était un étranger venu pour consulter un des collègues de Sauvages. Il se plaignait de ne pouvoir entendre parler sans avoir l'ouïe frappée de deux sons à la fois, dont l'un était plus haut que l'autre d'une octave, ce qui paraît douteux à Sauvages, qui observe, ce me semble, avec raison, que si les deux sons eussent été à cette distance l'un de l'autre, ils se seraient onfondus dans l'oreille, et y auraient produit la douceur d'un véritable accord.

J'ai observé cette singulière affection chez une dame qui est incommodée d'une surdité en quelque sorte intermittente. Lorsque l'ouïe paraît se rétablir, il lui arrive souvent d'entendre double tous les sons de sa voix, pourvu toutefois qu'ils soient émis lentement et d'une manière distincte, mais elle ne peut, par aucun moyen, la mettre à l'unisson ; et à quelque ton qu'elle fasse monter le son qu'elle veut entendre, celui qui fait répétition est toujours au-dessus. Il m'a été facile de m'assurer, chez cette dame, de la cause de ce phénomène acoustique. Il est évidemment l'effet de l'inégal rétablissement des deux oreilles, dans cette guérison momentanée ; car, en bouchant alternativement l'une et l'autre oreille, elle entend séparément, ou le son naturel, ou le son aigu. Les vaporisations d'éther dans celle qui perçoit le dernier son, ont plusieurs fois ramené l'organe à sa sensibilité précédente, sans produire un effet durable et constant.

Je ne dirai rien du traitement des anomalies acoustiques. Nos observations sur cette espèce de lésion de l'ouïe sont trop rares et trop incomplètes pour qu'on puisse en tirer quelques inductions pratiques.

---

### *Troisième section*

#### DE LA DIMINUTION ET DE L'ABOLITION DE L'OUÏE, OU DE LA DYSECEE ET DE LA COPHOSE

§ I. LA perte de nos sens entraîne avec elle une telle évidence, qu'il semble au premier coup d'œil très superflu d'établir les signes distinctifs de ces sortes de lésions. Cependant lorsqu'elle est peu intense, ou bien lorsqu'elle affecte des enfants ou des hommes très bornés, la surdité n'est pas toujours facile à reconnaître, et ne peut être constatée qu'au moyen de quelques signes et de certaines épreuves qu'il n'est pas inutile d'exposer ici.

Le premier symptôme par lequel s'annonce l'affaiblissement ou la faiblesse du sens auditif, est la difficulté de suivre une conversation générale et animée, ou d'entendre avec la même netteté le chant et l'accompagnement dans un morceau de musique. Si l'on considère en effet tout ce qu'il faut de finesse à l'ouïe pour percevoir à la fois les sons divers de plusieurs instruments et de plusieurs voix venant frapper simultanément l'ouïe, et se succédant avec rapidité, on sera peu étonné qu'une aussi merveilleuse faculté soit sujette à s'altérer, et qu'elle soit la première à manquer dans un organe affaibli ou imparfait. Il est beaucoup de personnes, en effet, dont l'ouïe n'a jamais pu s'élever à ce haut degré de perfection ; aussi sont-elles plus disposées que les autres à perdre ce sens de bonne heure. Ceux-là y sont encore plus exposés, qui ont toujours éprouvé une sorte de fatigue à suivre une conversation générale, et qui, au moindre bruit, ou par le mélange de quelques autres voix, perdent le fil d'un discours qui captivait toute leur attention.

Assez souvent ce premier degré de cophose est accompagné de bourdonnement ou de céphalalgie ; on se sent la tête moins libre, moins disposée à l'étude des sciences abstraites, et la mémoire très faible ou affaiblie avant l'âge. Mais il est deux classes d'êtres chez lesquels il est impossible d'établir la surdité par ces sortes de remarques ; je veux parler des enfants et des idiots.



Parmi les enfants, il en est qui, parvenus à l'âge de cinq ou six ans sans parler, ou sans parler distinctement, nous sont présentés souvent, pour qu'il soit statué sur la cause de cette privation ou imperfection de la parole. On a constaté qu'ils ne sont pas sourds ; mais entendent-ils assez pour jouir de la faculté de parler, à l'instar des autres enfants ? la langue et les organes de la voix sont-ils eux-mêmes impuissants à remplir leurs fonctions ? ou bien les facultés imitatives seraient-elles paralysées par la stupeur des fonctions intellectuelles ? Voici la marche que je suis, pour résoudre ces difficultés, quand on m'appelle pour prononcer sur la cause de ces sortes de mutisme.

Je m'assure d'abord si l'enfant n'est pas atteint d'idiotisme, ce qu'on reconnaît à sa physionomie inattentive, à sa turbulence, à ses transports non motivés de joie ou de colère, à ses caresses sans expression et automatiques, envers ses parents.

Lorsqu'il n'est pas idiot, il peut dès lors se présenter aux épreuves auxquelles il faut soumettre l'ouïe pour en calculer l'activité. Je me sers, pour cette expérience, d'un instrument de mon invention, propre à déterminer les différents degrés de l'audition, et que, pour cette raison, j'ai nommé *acoumètre*<sup>138</sup>. Je le fais placer devant l'enfant, que j'exerce à lever un doigt à chaque coup que le battant frappe sur le cercle. Quand il est tout à fait familiarisé à cet exercice, je l'éloigne de l'instrument à la distance de cinq mètres, et je lui bande les yeux. Tirant alors de l'instrument les sons les plus forts, je descends jusqu'aux plus faibles, qui, à cette distance, ne peuvent être perçus que par des oreilles bien organisées. Je m'assure par-là si l'audition a l'étendue qu'elle doit avoir, et, dans le cas contraire, à quel degré l'organe est affaibli. Si l'enfant est idiot, cette épreuve est impossible ; mais quoique, en général, toute tentative pour s'assurer de l'état de l'audition soit alors superflue, il est des cas où l'on peut être appelé à prononcer encore sur ce point, et où cette connaissance n'est pas tout à fait sans utilité pour juger sainement de l'état moral de l'individu et de son développement futur.

Après d'innombrables tentatives, plus ou moins infructueuses, auxquelles j'ai eu recours en pareilles circonstances, j'ai été conduit à imaginer celle-ci, comme la plus infaillible.

On enferme l'enfant dans la chambre où il couche, et dans laquelle son lit est placé de telle manière qu'il puisse être aperçu par un petit trou fait à la porte. Le matin, on laisse passer l'heure de son lever et de son déjeuner, et quand on l'aperçoit bien éveillé dans son lit, on passe brusquement la clef dans la serrure, en examinant l'effet que produit un pareil bruit. Si cet effet est nul, si l'enfant ne fait aucun mouvement pour se lever, il faut le regarder comme sourd ; si, au contraire, il a donné des signes d'audition, on refait l'épreuve les jours suivants, en ouvrant la porte de plus en plus doucement. On parvient même, au moyen de ces épreuves successives, à connaître avec exactitude l'intégrité de l'audition, ou le degré de dysécéc.

§ II. Nous examinerons ailleurs les différences qui constituent les diverses espèces de surdité : il n'est question ici que des variations que présente cette lésion, indépendamment des causes qui l'ont produite.

C'est une chose remarquable que la diminution en quelque sorte partielle de la sensibilité auditive, et qui est telle que l'ouïe s'affaiblit pour certaines espèces de perception, tandis qu'elle reste intacte pour certaine autre. J'ai vu des personnes devenues sourdes, ne pouvoir se prêter à la conversation, et cependant conserver toute leur aptitude à goûter la musique et à faire leur partie dans un concert. Il s'en est présenté à moi d'autres, pour qui la parole et la musique n'étaient qu'un bruit confus, et qui entendaient nettement et distinctement les bruits les plus faibles, pourvu qu'ils fussent émis isolément. Il en est qui recouvrent momentanément l'ouïe au milieu des bruits les plus éclatants ou les plus tumultueux, tels que le roulement d'une voiture sur le pavé, la percussion du tambour, la sonnerie des cloches, etc., tandis que d'autres perdent toute leur surdité dans une conversation à voix basse, pourvu que le plus profond silence règne autour d'elles.

Les différences qui résultent des divers degrés d'intensité de la maladie méritent d'être notées. Quoique sous le point de vue des indications curatives et de l'étiologie, il n'y ait aucune différence entre l'affaiblissement et la perte de l'ouïe, les conséquences en sont bien différentes, comme on le verra par la suite, surtout lorsqu'il s'agira de la surdité de naissance.

Le vague de ces expressions, *affaiblissement*, *dureté d'ouïe*, *surdité légère*, m'a fait chercher à préciser les différents degrés de la même lésion, au moyen de l'instrument dont je viens de parler.

Cet instrument ne me sert pas seulement à mesurer la surdité relative des personnes qu'afflige une pareille infirmité, mais encore à noter, quand elles sont soumises au traitement, les améliorations progressives de

---

<sup>138</sup> Voyez les planches

l'organe auditif. Un jour, s'il devenait d'une application générale, s'il prenait sa place parmi les instruments les plus dignes de figurer dans les cabinets des physiciens et des médecins, on en retirerait un autre avantage, celui de pouvoir préciser rigoureusement l'audition relative de tel ou tel individu<sup>139</sup>, ou le degré d'affaiblissement de son ouïe.

Afin de prévenir toutes les variations auxquelles pourrait donner lieu la confection d'un instrument plus compliqué, j'ai, après plusieurs essais, fait le choix d'un simple cercle de cuivre qui, confectionné sur les mêmes dimensions, donnera toujours, percuté à force égale, le même son. Il n'en eût pas été de même d'un corps sonore fait avec la matière des cloches jetée en fonte ; j'ai éprouvé que des sonnettes, des timbres d'une dimension et d'un poids parfaitement égaux, sortant d'un même moule, et frappés avec la même force, ne donnaient jamais un son parfaitement égal.

Le corps sonore le plus simple et le plus invariable étant trouvé, il m'a fallu chercher un corps frappant, d'une forme également simple et facile à déterminer. La forme sphérique m'a offert cet avantage, et je m'y suis arrêté. Il ne s'agissait plus que de trouver un mode de percussion tel qu'on pût en régler et déterminer rigoureusement l'intensité. J'arrivai à la solution de ce problème, en prenant pour mesure de la percussion les différents degrés d'écartement d'un pendule destiné à la produire, et marqués sur un cadran par une aiguille ajoutée à l'extrémité supérieure de ce balancier. Un coup-d'œil jeté sur la planche suffira pour avoir une idée complète de l'*acoumètre*.

§ III. Le début de la surdité est le plus souvent insensible, et l'on s'aperçoit qu'on entend plus difficilement qu'autrefois, ou que toute autre personne, sans pouvoir assigner le commencement de cette faiblesse de l'ouïe. D'autres fois, l'époque de l'invasion a été marquée par quelque maladie dont la surdité est une suite, comme une angine, un typhus, un érysipèle facial, des céphalalgies, une otorrhée, etc. La maladie fait ensuite des progrès très variables, tantôt elle augmente insensiblement jusqu'à l'abolition complète de l'ouïe, tantôt, après être restée au même degré pendant plusieurs années, elle empire subitement ; d'autres fois, au contraire, après avoir augmenté pendant plusieurs années, et lorsque tout porte à croire que l'approche de l'âge avancé complètera cette infirmité, on voit subsister pendant de longues années un faible et précieux reste d'audition. Malheureusement, ce n'est pas là le cas le plus ordinaire ; presque toujours la surdité augmente dans la vieillesse ; elle acquiert également de l'intensité à l'époque de la cessation des règles, et devient momentanément plus profonde à l'approche de chaque évacuation périodique, après des inquiétudes d'esprit, des repas copieux, des courses rapides, et particulièrement sous l'influence d'une température froide et humide. Les circonstances opposées produisent une diminution, et quelquefois une disparition complète de la surdité. J'ai vu des personnes qui n'étaient sourdes que l'hiver, ou lorsque des hémorroïdes fréquemment fluentes, tardaient à se rouvrir. Parmi ces surdités intermittentes, la plus curieuse que j'aie observée, est celle d'une jeune fille de huit ans qui perdait constamment l'ouïe toutes les fois qu'en la peignant, on parvenait à approprier complètement sa tête. La surdité durait jusqu'à une nouvelle reproduction des insectes parasites dont on l'avait débarrassée.

§ IV. La surdité est assez souvent une maladie isolée ; mais souvent aussi elle se complique d'autres états morbides qui sont tantôt la cause, tantôt l'effet de la lésion acoustique, et, quelquefois seulement, la suite d'une cause commune. Parmi les organes qui se montrent en souffrance quand l'oreille est lésée, il faut placer au premier rang l'encéphale et ses dépendances. Cet état se marque par des céphalées opiniâtres, des vertiges, une disposition apoplectiques, un état de torpeur, un affaiblissement des sens internes, et surtout de la mémoire.

L'ouïe est de tous les sens, celui qui se ressent le plus promptement des moindres dispositions morbides du cerveau, et celui dont les relations, tant physiologiques que pathologiques avec cet organe, ont le plus d'activité. Il est peu de sourds qui n'aient observé l'influence du chagrin, des travaux de l'esprit sur leur infirmité. On connaît les profondes distractions de ce sens dans la méditation et dans les grandes préoccupations de l'âme ; et l'on peut remarquer que l'ouïe, plus fréquemment que la vue, que le goût, que l'odorat, se trouve affaiblie par une attaque d'apoplexie. J'ai observé aussi que parmi les idiots, beaucoup sont sourds, qu'ils ont rarement l'ouïe fine, et que, d'un autre côté, parmi les sourds de naissance, on en trouve un assez grand nombre affectés d'idiotisme. Il résulte de ce rapport si actif entre le sens auditif et les fonctions cérébrales, qu'un grand nombre de cophoses ont leur cause, non dans l'oreille et ses dépendances, mais dans

---

<sup>139</sup> C'est pour l'employer à cet usage que le capitaine Freysson et (sic) a emporté un pareil instrument lors de son départ pour les Terres australes, se proposant de s'en servir pour mesurer le degré d'audition des peuples sauvages qu'il aurait occasion de visiter

le cerveau. Par là s'explique le peu de succès qu'on obtient de tous les moyens irritants dont on torture aveuglément l'organe privé de ses fonctions.

Après l'état morbide de l'encéphale, celui qui se combine le plus souvent avec la cophose, est cette exubérance du système lymphatique qui constitue la diathèse scrofuleuse et une disposition particulière aux affections catarrhales. Les personnes en qui on observe cette diathèse, particulièrement dans le jeune âge, sont sourdes par la même raison et de la même manière qu'elles sont presque constamment privées de l'odorat. Ici la maladie est dans l'oreille, et le traitement local est souvent efficace.

Enfin viennent en troisième ligne, les maladies du système cutané, et particulièrement les dartres. J'ai rencontré souvent cette complication ; et, dans ce cas, il m'a presque toujours paru que la surdité n'était qu'un résultat de la prédisposition herpétique. Les maladies aiguës de la peau ont une influence encore plus active sur l'organe auditif ; et je ne saurais dire combien j'ai vu de sourds qui l'étaient devenus par suite d'une de ces maladies, et particulièrement de la rougeole et de la scarlatine.

§ V. C'est en traitant des différentes espèces de cophoses que nous dirons les chances de curabilité qu'offre chacune d'elles. En général, on peut assurer que de toutes les maladies de nos sens, celles qui affectent l'audition sont les plus rebelles aux secours de l'art. On peut regarder surtout comme signe d'incurabilité les symptômes qui se rapportent à la souffrance de l'encéphale, et que nous avons désignés plus haut ; sont également sans ressources, ces surdités qui, sans lésion apparente dans le conduit auditif, sans aucun dérangement de la santé, se déclarent insensiblement vers le déclin de l'âge, augmentent par degrés et sans être interrompues par une de ces améliorations spontanées qui, quoique momentanées, sont toujours d'un bon augure ; les surdités enfin qui sont le reliquat de l'apoplexie, des maladies aiguës, particulièrement de celles qui sont caractérisées par des symptômes nerveux très variables, ou l'effet immédiat d'un coup sur la tête, de quelque grande explosion de l'artillerie ou de la foudre.

Il est rare que la surdité se dissipe spontanément quand elle a duré quelques mois. Les maladies aiguës l'aggravent au lieu de la dissiper. La jeunesse, avec tous ses développements salutaires et ses mouvements critiques, n'est d'aucun secours : la puberté, par exemple, qui diminue ou dissipe un grand nombre d'indispositions habituelles, d'infirmités même qui paraissent invétérées, n'apporte aucun changement à la surdité ; la menstruation, dont la première apparition chez les jeunes filles signale cette époque autant qu'elle la rend salutaire, me paraît, d'après mes observations, tout à fait inapte à la guérison spontanée de la surdité. Je n'ai vu qu'une seule fois cette maladie disparaître à cette époque, encore la cophose n'était-elle que symptomatique et dépendante d'une otorrhée externe qui tenait le conduit auditif dans un état permanent d'engouement. Hors ces sortes de cas, j'ai toujours vu la puberté se déclarer sans bénéfice pour l'audition. C'est donc un conseil salutaire à donner aux parents et aux médecins des enfants qui sont atteints de surdité, de ne pas compter sur la révolution de l'adolescence, et de combattre sans délai, par des moyens appropriés, une maladie déjà trop rebelle aux secours de l'art quand elle est récente, pour attendre qu'elle soit devenue tout à fait incurable par son ancienneté.

Si la puberté, qui est, dans l'histoire de l'homme en santé, la révolution la plus importante, la plus salutaire, ne parvient pas à rendre la vie à l'oreille paralysée, on peut d'avance en conclure que, dans cette maladie, les guérisons spontanées doivent être infiniment rares. Elles le sont en effet, mais beaucoup moins cependant qu'on ne serait tenté de le croire, d'après cette considération, et d'après l'impuissance assez ordinaire des traitements les mieux dirigés. A la vérité, un très petit nombre de ces guérisons spontanées sont venues à ma connaissance ; mais, dans ces sortes de cas, le médecin dont la pratique est la plus étendue, ne peut pas juger de ce qui est, par ce qu'il a pu voir : il connaît les cures qu'il a faites, celles qu'il n'a pu opérer, mais il n'apprend que fortuitement celles qui ont été l'ouvrage de la force médicatrice inhérente à l'organisme. Si par hasard, quelques-unes sont venues à sa connaissance, il peut en conclure qu'un plus grand nombre restent nécessairement dans l'oubli.

Celles que j'ai pu recueillir me portent à croire que lorsque la nature a opéré elle-même la guérison de la surdité, cette maladie tenait à un engouement de la caisse, ou à une obstruction du conduit auditif externe, par un obstacle quelconque à la transmission des sons. Ce qui me le prouve, c'est que, dans les histoires communiquées de ces cures naturelles, il m'a toujours été fait mention ou de quelque corps étranger sorti par l'oreille, ou de quelque écoulement séreux ou purulent survenu tout à coup par le méat auditif, ou de quelque chose qu'on a senti changer de place dans l'organe, à la suite d'un éternement violent ou d'un effort particulier d'excrétion. Il résulte de là, et j'en trouve encore la preuve dans mes observations, que pour la guérison spontanée de cette maladie, l'âge est à peu près indifférent, et que bien que très rare, elle peut avoir lieu dans un âge avancé comme dans la jeunesse.

Quant au pronostic qu'on peut tirer de la surdité elle-même dans les maladies aiguës, je ne dois pas m'y arrêter longtemps. Je ferai remarquer cependant, comme venant à l'appui de ce que j'ai dit des relations de l'oreille avec le cerveau, toute l'importance des cophoses symptomatiques qui se présentent dans le cours des maladies aiguës, particulièrement dans les pyrexies ; cette importance est telle qu'il est peu de symptômes dont Hippocrate se soit plus occupé, sous le rapport du pronostic, que de la surdité fébrile. Il y revient sans cesse dans ses Aphorismes, ses Coaques, ses Pronostics ; et presque toujours, il la signale comme un indice de quelque crise fâcheuse, ce qui n'est pas constamment vrai.

  VI. Pour se faire une juste idée des tristes suites de la surdité, il suffit de jeter les yeux sur le sourd-muet de naissance. En traitant de la cophose congéniale, j'aurai soin pareillement de faire ressortir l'espèce de mutilation morale à laquelle elle condamne l'individu qu'elle affecte dès son jeune âge : il me suffira, dans ces généralités, de faire sentir les inconvénients de la surdité chez l'adulte. Je ne pense pas que la perte de l'ouïe, comme on le croit généralement, soit plus douloureuse à supporter que celle de la vue. Les sourds, dit-on, sont plus tristes que les aveugles. Ceci ne me paraît nullement conforme   mes observations ; et cette erreur serait moins répandue si, pour juger de ces deux classes d'infortunés, on les avait observés les uns et les autres quand ils sont isolés des personnes douées du sens qu'ils ont perdu. Sans doute, dans un cercle nombreux, au milieu d'une société animée, celui qui n'y voit pas, mais qui entend et qui parle, nous paraîtra moins à plaindre qu'un sourd ; mais changez le lieu de la scène, examinez-les l'un et l'autre dans la solitude, ou en présence des tableaux variés que l'industrie des hommes ou les merveilles de la nature étalent à nos yeux, et vous reconn trez que le plus malheureux est celui qui est privé de la vue.

Par suite des privations qu'il éprouve au milieu de la société, le sourd s'en éloigne, ou n'en recueille qu'imparfaitement les avantages ; et l'on conçoit, sans que je m'arrête à le développer, l'influence qu'un pareil isolement doit avoir sur le caractère, sur la culture de l'esprit, selon que le sourd est plus ou moins avancé en âge. Outre cette influence morale, la surdité agit aussi sur une des plus importantes fonctions de relation, celle de la voix. Il est rare qu'elle conserve son timbre et son ton naturel, et que la parole, dans les adolescents, n'en soit point altérée : ceci est très sensible, surtout chez les jeunes gens. Je ne parle pas des enfants, qui, comme on le verra, finissent presque toujours par perdre la parole, lors même qu'ils jouissent pleinement de cette faculté.

Un phénomène singulier qui accompagne fréquemment la surdité, surtout quand la perte de l'ouïe est complète, est la diminution de la sensibilité dans quelques autres organes. Ce qu'on aura de la peine à croire, mais que je puis affirmer, c'est que les sourds sont plus difficiles à purger et moins susceptibles, en général, de l'excitation médicamenteuse. J'ai été frappé aussi de les trouver moins sensibles à la douleur des opérations chirurgicales. Ceci m'a paru surtout remarquable chez nos sourds-muets. Quelques moxas appliqués à plusieurs d'entre eux m'avaient, depuis longtemps, fourni cette observation ; mais j'en ai eu dern rement une preuve des plus convaincantes, dans une revue générale de l'état de leur bouche : sur dix-neuf auxquels l'on a arraché des dents, soit malades, soit seulement parce qu'elles se trouvaient mal placées, pas un n'a poussé un cri, et c'était à qui se placerait plus vite sur le fatal tabouret.

Je n'ai pas remarqué que la perte de ce sens fut compensée par la finesse d'un autre, comme on le croit communément ; c'est encore une opinion qu'on a admise sans examen. Je puis du moins assurer, pour ce qui regarde les sourds, qu'ils deviennent à la vérité plus observateurs, mais non pas mieux voyants. Cette infirmité ne diminue point la myopie, et ne garantit pas de l'amaurose : ces lésions de la vue ne sont pas plus rares parmi les sourds que chez les autres hommes.

  VII. Lorsqu'on examine, après la mort, l'oreille d'un sourd, il est assez ordinaire de trouver l'organe dans un état d'intégrité parfaite. D'autres fois, il se présente avec des lésions dont quelques-unes expliquent celle de l'audition. Ce sont particulièrement des concrétions de diverse nature dans le conduit auditif, la caisse, la trompe d'Eustachi, ou les cellules masto idiennes ; la destruction des osselets ou leur ankylose ; des érosions, par suite d'une carie qui a détruit les différents conduits du son ; l'engorgement, la fongosit  des membranes qui les tapissent ; la destruction, l'épaississement, la carnification de celle du tympan.

D'autres fois la cause prochaine de la maladie est hors de l'organe, soit dans des tumeurs placées au voisinage de l'orifice guttural des trompes d'Eustachi, soit dans quelques lésions organiques de l'encéphale, non loin de l'origine ou dans un des points du trajet du nerf auditif. Toutes ces altérations seront désignées plus en détail, chacune à l'occasion de l'espèce de surdité qu'elle constitue particulièrement.

  VIII. Je réunis dans le même article l'étiologie et la classification, parce que j'ai fait dépendre celle-ci de celle-là. Si, en médecine, la chose essentielle est de guérir, il s'ensuit que la classification la plus avantageuse,



est celle qui nous met le plus promptement et le plus clairement sur la voie du traitement rationnel, c'est-à-dire de celui qui consiste à combattre les causes du mal.

Parmi les causes prédisposantes qui m'ont paru moins douteuses, j'ai remarqué les dispositions héréditaires, les transpirations abondantes de la tête, qui diminuent ordinairement vers le déclin de l'âge ; la calvitie, qui livre cette partie à l'impression trop vive des variations atmosphériques ; et, parmi les professions, celles dans lesquelles l'oreille se trouve souvent frappée par de fortes détonnations, ou continuellement fatiguée par des bruits violents ; et celles qui augmentent l'afflux du sang vers le cerveau, par le brusque refroidissement du corps, la gêne de la respiration, comme dans la natation et dans la profession de plongeur.

Les causes déterminantes sont particulièrement les phlegmasies des membranes qui revêtent l'intérieur des cavités de l'oreille, soit que ces phlegmasies s'en emparent d'emblée, soit qu'elles s'y propagent par la continuité des membranes, ou par sympathie, comme dans le coryza chronique, les angines, les maladies aiguës, surtout les exanthèmes fébriles, les fièvres dites ataxiques et adynamiques, l'hydrocéphale aiguë, l'apoplexie, les coups à la tête, l'explosion de la foudre, un accouchement laborieux, une salivation orageuse, les scrofules, la syphilis, etc.

Les causes prochaines fixeront plus particulièrement mon attention : la connaissance de ces sortes de causes faisant la base du traitement, c'est principalement sur elles que j'ai établi les espèces. Malheureusement toutes ces causes ne se présentent pas avec le même degré d'évidence ; car si les unes tombent sous le sens, il en est d'autres dont l'existence ne repose que sur des signes négatifs.

On peut, sous le rapport des diverses causes qui les occasionnent, distinguer deux classes de surdités.

Les unes dépendent, ou du moins se montrent accompagnées d'une lésion appréciable de l'oreille externe, de la membrane tympanique, de l'oreille interne ou du nerf acoustique. Ces cophoses forment un premier groupe de quatorze espèces.

Les autres ne peuvent souvent être rapportées à aucune de ces causes, et ce sont principalement celles qui sont dues à une pléthore générale ou locale, à une diathèse qui s'étend jusqu'à l'organe de l'ouïe, ou enfin à la métastase de l'état morbide d'un organe plus ou moins éloigné. Les surdités comprises dans cette seconde classe, composée de trois espèces, sont parfois accompagnées d'une des lésions organiques qui caractérisent celles de la première ; mais la nature de leurs causes oblige à les étudier isolément en raison des indications spéciales qu'elles présentent.

Enfin, nous avons mis à part, sous le rapport de son importance, la surdité qui date de la naissance ou qui survient chez les enfants en bas-âge. Voici le tableau général de ces différents cophoses :

- 1° Surdité par écoulement puriforme
- 2° Surdité par ulcération et carie de l'oreille
- 3° Surdité par excroissances dans le conduit auditif
- 4° Surdité par concrétions dans le conduit auditif
- 5° Surdité par oblitération du conduit auditif
- 6° Surdité par élargissement du conduit auditif
- 7° Surdité par épaissement de la membrane du tympan
- 8° Surdité par perforation de la membrane du tympan
- 9° Surdité par disjonction et issue des osselets
- 10° Surdité par obturation de la trompe d'Eustachi
- 11° Surdité par engouement de l'oreille interne
- 12° Surdité par congestion sanguine de l'oreille interne
- 13° Surdité par compression du nerf auditif
- 14° Surdité par paralysie du nerf auditif
- 15° Surdité par pléthore
- 16° Surdité par métastase
- 17° Surdité par diathèse
- 18° Surdité congéniale

Il serait peut-être possible de tracer dans les méditations théoriques du cabinet une classification qui paraîtrait plus régulière, plus analytique ; mais à coup sûr elle serait moins naturelle, moins propre à embrasser tout ce

que j'ai à dire sur les cophoses, et surtout moins susceptible de servir de guide au praticien : qualité qui est comme la pierre de touche à l'aide de laquelle on doit juger des avantages d'une classification.

§ IX. Lorsque, par l'examen des symptômes qui ont précédé et accompagné la surdité, on parvient à découvrir la nature de cette lésion, et à la rapporter à une des espèces dont on vient de voir le tableau, on peut la combattre par le traitement rationnel, indiqué dans le chapitre relatif à chacune de ces espèces. Mais fort souvent, malgré l'investigation dirigée par la plus rigoureuse analyse, on reste dans l'incertitude sur la cause matérielle de la cophose qu'il s'agit de combattre ; et c'est ici le lieu de tracer la marche expérimentale qu'il faut suivre dans ces cas embarrassants.

Ainsi qu'on le pratique pour éclaircir le diagnostic de la plupart des maladies, on cherche à s'assurer si la lésion du sens auditif est circonscrite dans l'organe, ou si elle tient à quelque disposition morbide d'un des grands systèmes. Dans ce dernier cas, on s'attache à combattre et à détruire cette cause générale, et l'on observe soigneusement ce que la cessation ou la diminution de la maladie primitive produit sur l'organe de l'ouïe. S'il n'en résulte aucun avantage, on se rattache à la supposition de quelque lésion locale ; on la cherche dans le voisinage ou dans les relations sympathiques de l'organe, comme dans l'état des amygdales, le travail de la dentition, un catarrhe chronique de la membrane pituitaire ; et l'on traite la surdité en ramenant ces parties à leur état sain. Si ces causes n'existent point ou n'existent plus, on est amené à conclure que la cause de la surdité est dans l'oreille ou dans le cerveau. Des maux de tête, des vertiges, et souvent l'affaiblissement de la mémoire, annoncent que le siège de la lésion qui donne lieu au dérangement de l'ouïe est dans la tête ; et c'est alors le cas des stimulants dérivatifs, indiqués dans les congestions et les irritations de l'encéphale. Enfin, lorsque rien n'annonce un état maladie du cerveau, voyez si le conduit auditif est libre, si la membrane du tympan est transparente, si la caisse ne renferme aucune cause amovible de surdité, si les trompes d'Eustachi ne sont point obstruées ; et si toutes ces parties sont dans l'ordre naturel, concluez que la cause de la surdité est dans le labyrinthe. Il ne reste plus alors qu'à attaquer cette cause par deux espèces d'agents curatifs qui embrassent presque toutes les médications possibles : les dérivatifs et les stimulants.

Les DERIVATIFS peuvent être appliqués sur les surfaces muqueuse et cutanée. Parmi ceux qui font appel vers les membranes muqueuses, sont les purgatifs, les sialogogues et les sternutatoires. Ces deux derniers genres d'évacuants n'ont qu'un effet très momentané, et ne peuvent être considérés que comme auxiliaires dans le traitement dont les purgatifs sont la base. Les sialogogues qui m'ont paru agir avec quelque apparence d'efficacité, sont des gargarismes faits avec une infusion alcoolique de pyrèthre, aiguisée avec une once de sel marin par livre de liquide, et surtout le tabac, soit mâché, soit en fumée au moyen de la pipe. Deux ou trois fois, dans l'espoir de réussir au moyen d'une abondante salivation, j'ai employé les frictions mercurielles qui ont produit le pyalisme, mais nullement la guérison désirée. Après avoir employé des errhins de toute espèce, j'ai fini par donner la préférence au suc de poirée, et à une poudre composée de fleurs de muguet et de fleurs d'arnica, à parties égales.

Une classe de dérivatifs qui dégagent d'une manière plus immédiate encore l'organe auditif, est celle qui se compose des moyens propres à augmenter et à dénaturer la sécrétion cérumineuse, au point d'établir une véritable otalgie. L'inflammation du conduit auditif externe, cause assez fréquente de surdité, peut devenir, entre des mains habiles, un moyen de guérison. J'ai eu connaissance de quelques cures produites par ce moyen dont l'action était tout à la fois ignorée de ceux qui la mettaient en œuvre, et qui se prévalaient de l'excellence d'un remède secret propre à attirer en dehors, disaient-ils, l'abcès formé en dedans. Tous ceux de ces remèdes dont j'ai pu connaître, d'une manière ou de l'autre, la nature, se composaient de substances susceptibles d'enflammer le canal, telles que le suc de joubarbe ou de rue, la décoction de cabaret, etc. On trouvera, à l'article de la surdité de naissance, la formule d'un de ces remèdes, qui eut une grande vogue à Bordeaux, et dont j'achetai le secret. Une application beaucoup plus simple, et qui manque rarement de faire fluer le conduit auditif, est celle de la moitié d'un pain sortant du four, arrosé avec de l'huile de rue, et mis sur la conque auditive, après avoir instillé dans l'oreille, pendant quelques jours, deux ou trois gouttes de cette même huile, ou après l'avoir tamponnée avec un bourdonnet enduit de la pommade ophthalmique de Desault. Quelques substances tout à fait inertes m'ont paru provoquer cet effet par leur seule présence comme corps étranger. Tel était le remède qu'employait un curé de campagne, et qui consistait à remplir le méat auditif d'une espèce de mastic fait avec de la farine de fèves, du plâtre et de l'urine. Le tampon, après une semaine ou deux de séjour, provoquait une crise douloureuse et un suintement qui, en humectant ce corps étranger, en facilitait l'expulsion et était quelquefois suivi de guérison. J'ai voulu connaître aussi les effets du tamponnement ; quelques essais de ce moyen m'ont fourni une observation des plus curieuses : c'est que, dans beaucoup de surdités, si le conduit auditif, après avoir été, pendant quelques jours, soustrait complètement à l'action des ondes sonores par le tamponnement, s'y trouve exposé de nouveau par l'extraction subite du tampon, l'ouïe s'exécute parfaitement, pendant quelques heures, au bout desquelles l'organe redevient ce qu'il

était avant le tamponnement. J'ai vu, chez une dame sourde, l'extraction d'un corps polypeux du conduit auditif n'avoir pour résultat que la disparition momentanée de la surdité.

Les purgatifs n'ont du succès qu'autant que la constitution du sujet permet de les employer fréquemment et à haute dose. J'ai été témoin d'une guérison produite par cette méthode ; mais ce fut avec une telle détérioration de la santé, que je n'aurais pas voulu d'un succès obtenu à ce prix. Une marche plus prudente nous permet quelquefois de guérir ou de diminuer la surdité par ces violents dérivatifs. J'emploie à cet effet la scammonée avec le mercure doux. Le succès le plus complet que j'aie obtenu par ce moyen, fut dû à l'usage des pilules purgatives de Rotrou, scrupuleusement préparées selon sa méthode. Chez les personnes habituellement constipées, ou qui ne peuvent supporter les purgatifs répétés, on emploie avantageusement les lavements drastiques.

Les sueurs m'ont paru n'offrir qu'une dérivation impuissante dans les affections morbides de l'organe auditif. Provoquées par les sudorifiques internes, elles dérivent d'une excitation générale du système sanguin, dont les vaisseaux cérébraux, et, par contre-coup, l'oreille, se trouvent toujours mal. Les exercices violents, comme la marche accélérée, l'équitation rapide, n'agissent sur la peau qu'accompagnés des mêmes inconvénients. L'étuve, les bains de vapeur sont immédiatement suivis d'une augmentation de la surdité, surtout s'il y a bourdonnement. Enfin je ne trouve, dans cette classe de remèdes, que l'application des vêtements chauds, propres à entretenir une douce transpiration, qui produise du bien. C'est surtout aux pieds que la laine et le taffetas gommé opèrent le bon effet qu'on en attend. L'indication est d'autant plus évidente que, presque toujours, les personnes affectées de surdité se plaignent, par les temps les plus doux, d'un froid continu des pieds. J'ai observé aussi que la transpiration de la tête, provoquée par les mêmes moyens, était avantageuse aux sourds, surtout à ceux qui ont perdu leurs cheveux et qui ont été, dans leur jeune âge, très sujets aux abondantes transpirations de la tête, lesquelles ont diminué ou tari depuis l'invasion de la maladie.

Les autres dérivatifs cutanés, connus sous le nom d'exutoires, forment le traitement banal des lésions acoustiques ; et cependant on peut dire, en général, que ces moyens sont encore plus rarement suivis de succès que beaucoup d'autres. Dans les cophoses rebelles, chez les enfants, et quand la maladie est récente, ces moyens méritent un peu plus de confiance.

Parmi les dérivatifs de ce genre, celui que je préfère est l'ulcération de la peau, au moyen de la potasse caustique, que je place le plus communément au-dessous de l'oreille, dans la région mastoïdienne, à cause du tissu cellulaire qui y abonde, et des ramifications du nerf facial qui s'y distribuent. Les plaies produites par la potasse caustique suppurent sans effort, pendant six ou huit semaines, et peuvent être entretenues plus longtemps. Le séton à la nuque, auquel on peut revenir, quand on veut obtenir une suppuration plus abondante, doit être assez large pour que les deux orifices viennent s'ouvrir non loin de cette même région. Quant aux vésicatoires, qu'on place ordinairement au pourtour postérieur des oreilles ou derrière le cou, il est si difficile de les entretenir au moyen des onguents les plus irritants, qu'ils ne sont d'aucun secours dans le traitement des cophoses, où l'on a besoin ordinairement d'une suppuration longtemps prolongée. Je ne parle pas de ceux qu'on applique au bras, je n'ai jamais vu l'audition en être influencée d'une manière notable.

Les dérivations sanguines ont plus de succès que les dérivations séreuses ou puriformes. Sans parler des surdités par pléthore, où les saignées produisent de si bons effets, comme on le verra à l'article de cette espèce de cophose, il n'est pas rare de voir ces sortes d'évacuation diminuer ou dissiper les surdités indéterminées, dont il est ici plus particulièrement question. J'ai remarqué que les saignées faites aux capillaires de l'anus ou de la vulve réussissent mieux dans l'âge mûr et dans l'âge avancé, mais que les jeunes gens éprouvent de meilleurs effets de l'ouverture de la jugulaire.

En tête de la classe des STIMULANTS, se présentent l'électricité et le galvanisme. Il en est exactement de l'un comme de l'autre de ces deux agents. Introduits, sous les plus brillants auspices, dans l'art de guérir, ils semblaient destinés à rendre la vie à tout organe paralysé. Les recueils périodiques, les ouvrages *ex professo*, nous racontaient les cures les plus brillantes obtenues par les premiers essais de ces excitants ; mais ces miracles d'une foi vive n'ont qu'un temps, et, l'enthousiasme une fois passé, la source du succès est tarie. Les Mémoires de l'Académie des sciences<sup>140</sup>, de la Société royale de médecine<sup>141</sup>, l'ancien Journal de médecine<sup>142</sup>, celui de Fourcroy, de Hufeland, la Bibliothèque chirurgicale de Richter, nous offrent plusieurs exemples de guérison de surdité, d'après lesquels des tentatives nombreuses ont été faites sans succès. Haller<sup>143</sup> et de

---

<sup>140</sup> 1753

<sup>141</sup> 1777

<sup>142</sup> Tome 73

<sup>143</sup> Opusc. Path.

Haen<sup>144</sup> en avaient déjà reconnu l'inutilité ; et de nos jours, cette méthode de traitement a été abandonnée comme impuissante. Je pourrais confirmer cette inefficacité du traitement électrique, non seulement par mes propres essais, mais en rapportant divers traitements qu'avaient déjà subis plusieurs personnes qui ont réclamé mes conseils.

Je puis dire précisément la même chose du galvanisme. Sur la foi des journaux anglais et allemands, et particulièrement d'après le recueil périodique de Hufeland, plusieurs médecins de Paris (et je suis de ce nombre) ont soumis la surdité à ce nouveau mode de traitement, et n'en ont retiré aucun avantage. Il s'est présenté aussi à moi beaucoup de sourds dont les oreilles avaient été inutilement aiguillonnées par la pile galvanique. Quelques-uns m'ont confirmé seulement une observation que j'avais recueillie dans mes propres expériences, savoir que l'électricité, et particulièrement le galvanisme, après avoir éveillé la sensibilité de l'ouïe et diminué la surdité, avaient fini par amener une plus profonde hébétude des sens. D'autres fois, sans produire ce mauvais effet, le bien obtenu s'arrête en peu de jours, malgré la continuation ou la reprise du traitement.

Le moxa est, parmi les excitants énergiques, celui qui a quelquefois justifié ma confiance ; mais pour en obtenir du succès, il faut en répéter l'application sur les régions mastoïdiennes et temporales. Ce moyen a encore l'avantage d'agir comme stimulant, et, par suite, comme dérivatif. J'ai vu l'amélioration de l'ouïe se déclarer aussitôt après l'application ; d'autres fois ce n'a été qu'après la chute de l'escarre. La cautérisation avec le fer rouge, quoique opérée aux mêmes endroits, a plus rarement encore remplie mon attente.

J'emploie avec plus d'avantage des fumigations ou vaporisations douées de propriétés stimulantes, comme celles d'une décoction acétique de cabaret, ou d'une teinture éthérée de la même racine. La vapeur peut être dirigée dans l'oreille, avec un simple entonnoir muni d'un long tuyau recourbé, adapté au couvercle du vase dans lequel le liquide est en ébullition. On peut administrer de même le gaz acide sulfureux, obtenu par la combustion du soufre, excitant des plus énergiques, que les anciens, selon Dioscorides, ont employé à cet usage, et auquel Kircher, guidé, dit-il, par quelque inspiration divine<sup>145</sup>, dut sa guérison. La teinture éthérée, pour être dirigée dans l'oreille d'une manière plus efficace et plus méthodique, exige un appareil différent. Il consiste dans une espèce de cloche de verre, ouverte en haut par deux tubulures, et s'adaptant par sa base à un plateau de cuivre, au milieu duquel est placé un godet de fer rougi au feu. Un flacon qui contient la liqueur est ajusté à la tubulure du milieu, et s'ouvre au moyen d'un syphon capillaire dirigé précisément au centre du godet. Aussitôt que ce tuyau est placé dans le conduit auditif, et le godet sous la cloche, on ouvre le tuyau du flacon de telle sorte que l'éther ne tombe que goutte à goutte sur le godet. Pour que la vaporisation agisse efficacement, il faut qu'à chaque goutte qui tombe sur le godet, on sente, au fond de l'oreille, l'impulsion du fluide élastique. Une demi-once d'éther doit être employée à chaque vaporisation. On peut soumettre l'oreille interne au même stimulant, à l'aide d'une sonde introduite dans la trompe, et à travers laquelle on fait pénétrer dans la caisse la vapeur éthérée, comme je l'indiquerai en parlant de la surdité par écoulement muqueux. Une manière plus simple de produire immédiatement sur l'organe une excitation tonique, est de remplir de fumée de tabac la bouche et la gorge, puis de refouler cette fumée dans les trompes d'Eustachi, en faisant une forte expiration, la bouche et les narines étant closes.

Les douches dirigées dans le conduit auditif et sur la tête, produisent aussi une médication stimulante, que j'ai employée chez un très grand nombre de sourds. Mais ce moyen, si heureux dans les engorgements du conduit auditif, dans l'épaississement commençant de la membrane, dans les engouements muqueux de la caisse, est d'un faible secours quand on ne l'emploie que comme excitant de la sensibilité acoustique. Pour lui donner plus d'énergie, on fait dissoudre dans le liquide employé à la douche, une livre de muriate de soude par voie d'eau, ou deux onces de muriate d'ammoniaque, ou demi-once de sulfure de potasse, avec addition de demi-once d'acide acéteux.

D'après les bons effets de l'eau de mer, injectée dans l'oreille et dans le conduit, j'ai lieu de présumer que si l'on se trouvait à portée de l'employer en douche, on en retirerait un plus grand avantage.

Les injections et instillations stimulantes diffèrent des douches en ce qu'elles sont privées de cette force d'impulsion qui ajoute à l'effet médicamenteux de celles-ci.

Toute leur vertu est dans les qualités stimulantes des substances qui les composent. Ces substances sont en grand nombre, et leur multiplicité atteste leur impuissance. J'en ai retiré si peu d'avantage que j'ose à peine en

---

<sup>144</sup> Ratio medendi

<sup>145</sup> Obs. physic. Medica. Path. Helwigii



citer quelques-unes, que je prescris de préférence comme auxiliaires des autres moyens excitants ; tels sont les sucs de rue et d'ail, qui a été recommandé par Hoffmann ; de menthe ou de joubarbe, ou d'oignon cuit sous la cendre ; les teintures de cantharides et de castoréum, l'huile de camomille et de laurier. J'ai reconnu, en employant ces deux derniers médicaments, que la rancidité des huiles, qui en fait réprover l'application dans la plupart des autres médications, se trouvait avantageuse dans celles du conduit auditif, lorsqu'il s'agit de produire une excitation tonique ; et cet avantage m'a expliqué pourquoi le lard rance avait été quelquefois introduit avec succès dans l'oreille des sourds.

Le bien qu'on obtient aussi des injections faites avec une solution de muriate d'ammoniaque et de muriate de soude, m'a servi également à me rendre compte de quelques observations orales, qui me sont parvenues, sur des surdités guéries par l'instillation de l'urine humaine.

En général, toutes ces applications stimulantes ou fortifiantes ont l'inconvénient d'être appliquées trop loin du centre de sensibilité de l'organe malade ; et l'on conçoit que leur action ne s'exerçant que sur la membrane qui revêt le conduit, et sur celle qui la sépare de la cavité tympanique, ne peut se propager bien loin. On sait le peu d'effet que produisent les corroborants ophthalmiques appliqués sur la conjonctive.

Frappé de cette impuissance des médications externes, j'ai cherché à porter le remède dans le cœur même de l'organe malade, c'est-à-dire dans l'oreille interne ; et, à cet effet, j'ai fait revivre le cathétérisme de la trompe d'Eustachi, et porté, par ce canal, dans la caisse et les cellules mastoïdiennes, des fluides à l'état liquide ou gazeux, doués de vertus appropriées aux indications que je me proposais de remplir. On trouvera ce mode de traitement exposé à l'article de la surdité à laquelle il est particulièrement applicable, celle qui est due à l'engouement de la caisse. Comme il ne présente aucun inconvénient, on peut y avoir recours dans tous les cas où l'on a épuisé la série des moyens rationnels.

Les bruits éclatants, les explosions, les détonations violentes, d'autant plus nuisibles à l'audition qu'elle jouit d'une plus grande délicatesse, peuvent, quand elle est perdue, devenir un moyen d'excitation et de guérison. On a des exemples de sourds guéris par l'explosion de l'artillerie, par l'éclat du tonnerre tombé près d'eux. Il en est quelques-uns, comme je l'ai déjà dit, qui, dans une voiture roulant avec fracas sur le pavé, regagnent momentanément l'ouïe, de telle sorte qu'au milieu de ce même bruit assourdissant, les personnes qui entendent, sont beaucoup moins aptes à se prêter à la conversation. Cette observation, relatée comme très curieuse dans les Transactions philosophiques, n'est rien moins que rare. On peut rapporter à ce mode d'excitation deux faits consignés dans le même recueil. L'un concerne un gentilhomme, sourd de naissance, qui pouvait entendre parler à voix basse derrière lui, quand on lui battait du tambour ; et l'autre, un homme qui, logé près d'un clocher, ne percevait distinctement la parole, qu'au moment où l'on sonnait les cloches. Tout le monde connaît l'histoire rapportée par Willis, d'une femme qui ne pouvait converser avec son mari qu'à l'aide d'un tambour battu à ses côtés par une servante spécialement chargée de ce bruyant ministère. Ces moyens palliatifs peuvent, dans quelques cas, avoir des effets durables, et devenir des moyens de guérison, surtout dans les jeunes sujets, comme on le verra à l'article sur la surdi-mutité. Ceci nous conduit naturellement à l'exposition des dernières ressources de l'art, des moyens de prothèses propres à faciliter la perception du son.

§ X. *Des cornets acoustiques et autres instruments propres à aider l'audition.* – Les cornets acoustiques sont pour l'ouïe ce que les lunettes sont pour les yeux. Mais il s'en faut de beaucoup que la physique ait porté dans la construction de ces premiers instruments le degré de perfection auquel elle est parvenue pour la confection des appareils d'optique ; ce qu'on peut expliquer jusqu'à un certain point par l'obscurité encore répandue sur cette partie de la physique, qui comprend l'acoustique, et sur cette partie de la physiologie, qui traite de l'audition. Nous n'avons pour aider aux fonctions de l'oreille, qu'une espèce de porte-voix qui est lui-même un instrument fort grossier et fort imparfait, et qui le paraît bien davantage encore, quand on compare ses chétifs résultats aux merveilleux effets que nos yeux retirent des lorgnettes et des télescopes. La surdité ne serait qu'une indisposition analogue à la myopie, si nous avions les moyens de rendre les sons faibles et confus aussi distincts que le sont pour nos yeux, aidés d'instruments convenables, les objets les plus déliés ou les plus éloignés.

Sous ce dernier rapport, la science est parvenue à une hauteur dont les anciens n'avaient pas même approché. Mais je ne crois pas qu'on puisse en dire autant des progrès de l'acoustique. Sans doute sous le rapport de la théorie du son, les travaux de Hase<sup>146</sup>, d'Euler<sup>147</sup>, de Lambert<sup>148</sup>, et les recherches plus récentes de la

---

<sup>146</sup> De tubis stentorcis, Leipsick, 1717

Grange<sup>149</sup>, de Biot<sup>150</sup>, de Chadni<sup>151</sup>, de Poisson<sup>152</sup>, ont rectifié bien des erreurs, et rendu palpables des vérités que l'antiquité n'avait pas soupçonnées ; mais elle se montre encore ici telle qu'on la retrouve dans les différentes branches de connaissances qu'elle nous a transmises, féconde en rêveries, en mensonges ou subtilités pour ce qui regarde la partie théorique, en même temps qu'ingénieuse et savante dans ses conceptions pratiques. Ainsi ces peuples qui croyaient pieusement que les sons réfléchis de l'écho étaient les plaintes amoureuses d'une nymphe dédaignée, qui supposaient que les sons de la voix humaine, mis dans des conduits fermés immédiatement après avec soin, pouvaient s'y conserver longtemps et frapper l'oreille, lorsqu'on venait à rouvrir ces réceptacles mystérieux, savaient mieux que nous rendre accessibles aux sons de la voix humaine, toutes les parties d'un vaste édifice, comme le prouvent les restes de leurs théâtres, tellement spacieux, que plus de la moitié des spectateurs se fût trouvée hors de la portée de la voix des acteurs, si elle n'avait été renforcée et propagée par les plus savantes combinaisons. On a cherché à résoudre ce problème en faisant valoir le retentissement de ces vases sonnans, dont Vitruve nous apprend qu'ils garnissaient l'intérieur de leurs salles ; mais cette explication est loin d'être satisfaisante. Rien de si facile que d'augmenter la force du son, en le faisant réfléchir par certaines substances vibrantes, ou circuler dans des cavités favorablement disposées à cet effet ; mais la grande difficulté est de conserver en même temps la netteté de ces sons ainsi renforcés, et nul doute que les anciens ne fussent parvenus à réunir ces deux avantages. Que sont, sous le rapport de la propagation des sons faibles, nos salles à voûtes elliptiques, en comparaison de ces fameux *auditoires* taillés en limaçon dans le creux d'un rocher, par les ordres de Denis-le-Tyran, et au moyen desquels le moindre mouvement, le plus faible gémissement des prisonniers arrivaient, dit-on, du fond des cachots jusqu'à la chambre à coucher de ce prince ombrageux. Le porte-voix, dont nous rapportons l'invention au milieu du dix-septième siècle, et que nous attribuons au chevalier Samuel Moreland, était certainement connu des anciens, qui s'en servaient peut-être avec plus d'avantage. Kircher<sup>153</sup> nous assure avoir trouvé dans la bibliothèque du Vatican, un livre intitulé : *Secreta Aristotelis ad Alexandrum Magnum*, dans lequel est décrite une corne circulaire de cinq coudées de diamètre, au moyen de laquelle ce roi conquérant pouvait se faire entendre de son armée à la distance de cent stades, qui équivalent à peu près à douze milles. Ce résultat est bien supérieur à celui qu'on obtint en Angleterre, dans les expériences faites avec le porte-voix du chevalier Moreland, qui propageait la voix seulement à la distance de deux milles, en pleine mer, et par un vent favorable<sup>154</sup>. Nos cornets acoustiques ne sont cependant dans toutes leurs modifications qu'une application du porte-voix des modernes, et se trouvent par conséquent très imparfaits comme cet instrument. Les anciens qui donnaient peu d'attention à cette classe de maladies qui constituent ce que nous appelons nos infirmités, et qui par conséquent nous ont transmis fort peu de choses sur la surdité, nous ont laissé ignorer s'ils employaient, pour aider les sourds à entendre, ces connaissances d'acoustique, aux moyens desquelles ils parvenaient à donner plus de force et de portée à la voix humaine. Cependant on serait tenter de croire que l'office du cornet ne leur était pas inconnu, et il est probable que ce qu'on rapporte du traitement de la surdité par Asclépiade, au moyen de la trompette, doit s'entendre de l'emploi seulement d'une espèce de porte-voix, pour aider dans leurs fonctions des oreilles frappées d'une surdité incomplète.

L'insuffisance de nos cornets acoustiques a été sentie par tous ceux qui s'en sont occupés, et l'on a cherché à en composer de moins imparfaits. Comiers<sup>155</sup> parle d'un instrument inventé par le père Hautefeuille, et au moyen duquel le bruit que faisaient deux personnes marchant dans la rue était, dit-il, semblable à celui qu'aurait pu produire la marche d'une armée entière ; le froissement des souliers sur le pavé ressemblait à celui d'une meule qui aurait roulé sur des cailloux ; la voix humaine paraissait sortir d'une trompette parlante, mais avec une telle confusion cependant qu'on ne pouvait distinguer aucun son. Nuck<sup>156</sup> donne la description d'un cornet contourné en forme de cor de chasse, lequel augmentait beaucoup la force du son, mais qui avait aussi le désavantage de le rendre plus confus pour l'oreille. L'instrument de Duquet, gravé dans le recueil des machines de l'Académie royale des Sciences<sup>157</sup>, augmente aussi le retentissement du son, mais n'est pas exempt de l'inconvénient qui jusqu'à présent a été attaché à cet avantage ; je veux parler de cette confusion du son due à l'augmentation de son intensité. Aussi dans mes nombreux essais, me suis-je efforcé de résoudre cette difficulté, c'est-à-dire d'obtenir de mes instruments, des sons qui fussent en même temps et forts et

<sup>147</sup> Eclaircissements sur la génération et la propagation du son ; dans les Mémoires de l'Académie de Berlin, 1765

<sup>148</sup> Mémoires sur quelques instruments acoustiques ; dans les Mémoires de l'Académie de Berlin, 1763-1775

<sup>149</sup> Nouvelles recherches sur le son ; dans les Mémoires de philosophie et de mathématique de la Société de Turin, tome 2

<sup>150</sup> Mémoire de la Société d'Arcueil, tome 2. – Précis élémentaire de physique expérimentale, t. 1

<sup>151</sup> Traité d'acoustique, par E. F. F. Chaldni, Paris, 1809 ; in-8°

<sup>152</sup> Traité du son ; dans le Journal de l'Ecole polytechnique, tome 7

<sup>153</sup> Phonurgia nova, Kempten, 1673

<sup>154</sup> Journal des savants, année 1672

<sup>155</sup> Traité de la parole, Liège, 1691

<sup>156</sup> Operationes experimenta chirurgiae, Leyde, 1692

<sup>157</sup> Année 1706

distincts. J'avouerai que je n'ai pu arriver à la solution de ce problème, quoique j'aie la satisfaction de n'avoir pas perdu entièrement mes peines. Ainsi, par un moyen fort simple, dont je me suis avisé, et que j'indiquerai plus bas, je suis parvenu à donner plus de netteté au son, sans lui ôter beaucoup de son intensité, et j'ai trouvé que dans les cas de surdité peu intense, on pouvait faire le sacrifice de quelques degrés de force dans le son, tandis que dans les surdités très prononcées, au contraire le retentissement de l'instrument ne nuisait pas à la perception de ces mêmes sons, qui auraient été très confus pour des oreilles saines, ou moins dures. J'ai reconnu par là qu'il en était des cornets acoustiques, comme des lunettes qui doivent varier selon le degré de faiblesse du sens qu'elles sont destinées à aider, dans ses fonctions. Toutefois, il m'a été impossible d'établir *a priori* les formes, les dimensions à donner à l'instrument, pour telle ou telle espèce de surdité, et même pour tel ou tel degré de cette infirmité ; et bien que ce principe général soit vrai, qu'il faut des instruments très retentissants pour des surdités très prononcées, et le contraire dans les cas opposés, il y a dans cette infirmité des différences impossibles à saisir, autres que celles qui dépendent de son intensité, et qui font qu'on ne peut rien établir de fixe à ce sujet. Il résulte de là que ce n'est qu'en essayant de plusieurs sortes de cornets que le sourd peut trouver celui qui lui est le plus utile.

J'ai soumis à des essais comparatifs les différentes matières dont on peut composer les appareils acoustiques, et me laissant guider par les expériences de Pérolle<sup>158</sup> j'avais d'abord donné, pour la construction de ces machines, la préférence aux substances ligneuses que ce médecin avait reconnues le plus éminemment douées de la *force de propagation*. Mais j'ai trouvé que pour la propagation des sons vocaux, le bois était bien inférieur aux métaux, que, sous le même rapport, les expériences de Pérolle placent au second rang. Parmi les métaux, l'argent, le cuivre et le fer-blanc m'ont paru préférables aux autres. J'ai essayé d'en faire construire avec la matière des cloches ; mais les dispositions prescrites ayant été mal observées, je ne saurais émettre une opinion sur l'avantage que pourrait offrir cette composition éminemment vibrante.

Quant à la forme qu'il convient de donner à ces sortes d'instruments, il m'a paru presque démontré qu'on a peu d'avantage à retirer des inductions fournies par les lois de la physique, que la forme parabolique, par exemple, qui passe pour être la plus favorable au renforcement et à la propagation des sons, n'a aucune supériorité sur d'autres beaucoup plus simples, comme la forme conique ou le cornet pyramidal. Cette vérité une fois constatée, j'ai dû puiser ailleurs que dans les lois de la physique *morte*, des données pour la construction des cornets acoustiques, et chercher si je ne pourrais en trouver de plus heureuses, dans l'étude de la physique animale, ou de la structure anatomique de l'organe même que je me proposais d'aider dans ses fonctions. Il m'a semblé que puisque la physique avait emprunté à l'œil, pour la réflexion et la réfraction des rayons lumineux, ses surfaces convexes et concaves, ses membranes opaques et transparentes, et ses différents milieux, il devait y avoir quelque avantage, pour la propagation et le renforcement des rayons sonores, à imiter les parties de l'oreille, le plus évidemment destinées à remplir ce double but, telles que le conduit auditif, la caisse et sa membrane, les conduits spiroïdes et demi-circulaires du labyrinthe. Si mes résultats n'ont pas été aussi heureux que j'aurais pu l'espérer de mes nombreux tâtonnements, du moins puis-je dire que les instruments construits d'après ces inductions anatomiques sont en général préférables aux autres, surtout pour la netteté du son. J'ai donc fait exécuter des appareils acoustiques, contenant une excavation représentant la caisse, séparée du pavillon par une espèce de diaphragme. Dans quelques-uns de mes instruments, cette première cavité s'ouvre dans une seconde, roulée sur elle-même en forme de limaçon, dont elle est quelquefois séparée par un second diaphragme, fait comme le premier, d'un morceau de baudruche. Dans ceux qui se trouvent ainsi renforcés d'un limaçon, cette dernière partie s'applique par son sommet au conduit auditif. Quand l'instrument est simple et n'est muni que d'une cavité tympanique, celle-ci s'ouvre alors dans un conduit de quelques pouces, légèrement conique et destiné à être reçu dans l'oreille. J'ai donné différentes formes à ce tympan artificiel ; je l'ai fait faire d'abord cylindrique comme un petit tambour, puis elliptique ; je me suis arrêté à cette dernière disposition qui m'a paru augmenter plus sensiblement la force du son. Dans tous les cas, je le ferme du côté de l'orifice qui doit recevoir les sons par une membrane ténue ; et souvent j'en fais placer une pareille à l'orifice opposé. Le but de ces cloisons membraneuses est de diminuer légèrement l'intensité du son, et d'en augmenter beaucoup la netteté. On peut appliquer cette modification aux simples cornets de forme conique, qu'on fait diviser alors en trois pièces qui s'ajustent en se recevant réciproquement. Alors on tend sur les deux orifices du segment du milieu un morceau de baudruche mouillée, et il arrive que lorsqu'on veut ajuster cette pièce avec les deux autres, son insertion devenue par là plus forcée augmente naturellement la tension des deux cloisons.

---

<sup>158</sup> Expériences physico-chimiques relatives à la propagation du son dans quelques fluides aériformes ; dans les Mémoires de l'Académie royale des sciences de Turin, 1786-1787. – Mémoire sur la propagation du son dans divers milieux, et la cause de la résonance des instruments de musique ; même recueil, année 1790-1791

J'ai parlé de l'avantage que pourrait offrir pour le renforcement du son, la forme en limaçon, appliquée à la construction des cornets. Il est nécessaire, pour que ces conduits sinueux produisent l'effet qu'on en attend, que leur diamètre aille toujours en décroissant depuis le pavillon jusqu'à l'embouchure auriculaire ; car, si l'on se contentait d'adapter au cornet deux ou trois spires cylindriques, comme cela se pratique pour le cor de chasse, on n'obtiendrait qu'une très légère augmentation du son. Mais la construction d'un tube roulé sur lui-même, et diminuant toujours de diamètre, depuis le pavillon jusqu'à son embouchure, est fort difficile à exécuter en métal, surtout pour les petits cornets ; c'est ce qui m'a engagé à les remplacer par ceux que la nature offre tout faits, dans un grand nombre de coquillages univalves pris dans la classe des *enroulés* et des *purpurifères* (Lamarck) ; tels sont par exemple les vis, les buccins, les cônes. J'entame le sommet du spire jusqu'à ce que je pénètre dans le conduit, et je fais adapter à cette extrémité tronquée un petit tube légèrement recourbé, terminé par un rebord qui lui donne la forme d'une olive percée, et dont le diamètre est calqué exactement sur celui du conduit auditif ; il y a quelque avantage à en garnir le grand orifice, d'un pavillon qui lui donne plus d'évasement, pour l'admission des ondes sonores, et alors la coquille est en quelque sorte tout l'instrument. Si on veut obtenir les sons les plus renforcés, on ajuste à ce même orifice, ainsi que je l'ai déjà indiqué, un tympan formé par une ou deux membranes, lequel reçoit alors un pavillon<sup>159</sup>.

Pour que ces sortes de cornets remplissent parfaitement leur office, il est nécessaire qu'ils aient une certaine capacité ; sept à huit pouces au moins de diamètre, depuis l'embouchure jusqu'au pavillon ; plus petits, leur effet est presque nul, et il en est de même de tous ces instruments, quelle que soit leur construction. Je n'ai vu qu'un très petit nombre de sourds retirer quelque avantage de ces espèces de conques en argent et en or qu'on adapte au pavillon même de l'oreille et à son conduit, de manière à leur former une sorte de revêtement intérieur ; plus commodes et moins apparents, ces petits appareils avaient été préférés à de plus grands, mais les personnes qui en faisaient usage, m'ont avoué qu'elles entendaient beaucoup mieux avec ces derniers. Je dois toutefois excepter de cette proscription des petits cornets, certains cas fort extraordinaires, où ils produisent un effet presque merveilleux ; quoiqu'ils se bornent à faciliter par leur présence la perception des sons, ils font sur le champ disparaître la surdité et rendent à l'audition toute sa netteté. Dans les cophoses qui dépendent d'un engouement catarrhal du conduit, souvent accompagné de boursoufflement de la membrane, l'effet de ces petits conduits enfoncés dans celui de l'oreille (car tout l'instrument se réduit à un simple tube) se comprend aisément ; mais que cet avantage se représente également dans quelques cas de surdité avec perte de la membrane et des osselets, sans écoulement, ni embarras dans le conduit, et cela sur un individu, et point sur d'autres, quoique chez tous la surdité soit de la même nature, voilà ce qui ne peut s'expliquer, du moins d'une manière satisfaisante. Voici un autre phénomène, non moins curieux, observé dans l'usage de ces petits cornets. Trois ou quatre fois, je les ai vus ne produire aucun effet jusqu'au moment où je les humectais avec un liquide quelconque, et cesser leur office aussitôt que l'évaporation aidée par la chaleur de l'oreille, les avait rendus secs. Je conseille alors de substituer à ces tubes métalliques, un bourdonnet de coton mouillé, roulé autour d'un poinçon, qui lui donne ainsi la forme d'un petit tuyau conique, et dont on ne le dégage que lorsqu'à l'aide de ce support, on l'a enfoncé très profondément dans l'oreille. Je dis très profondément parce que deux fois j'ai vu l'expérience ne réussir que lorsque le tube humide était parvenu jusque dans la caisse, à travers l'ouverture de la membrane du tympan. Alors l'extrémité de ce corps faisait sentir, en touchant à l'une des parties de la caisse, une douleur assez vive, et de suite l'ouïe se rétablissait pour une demi-journée, chez l'un de ces deux sourds, et pour quatre ou cinq heures seulement chez l'autre. Il paraîtrait même, d'après une observation toute récente que je viens de recueillir sur le jeune d'Ossières, de Besançon, que la forme creuse que j'avais jusqu'à présent donné à ces bourdonnets n'est pas toujours nécessaire. Je m'aperçus que ce jeune homme, vers la fin d'un long traitement auquel je l'avais soumis pour la guérison d'une otorrhée fort ancienne, compliquée de destruction de la membrane tympanique et de fongosités dans le conduit et dans la caisse, recouvrait l'ouïe pour quelques minutes à la suite de la douche que je lui faisais donner chaque matin dans le méat auditif ; bien que les deux oreilles fussent affectées de la même lésion et eussent été traitées de même, ce rétablissement momentané de l'ouïe par l'humectation ne s'observait que sur la droite. Pour rendre cet effet plus durable j'essayai de porter dans l'oreille un tampon de coton mouillé, pas assez volumineux cependant pour la boucher complètement. Le succès de cette application fut complet ; mais il ne se manifesta que lorsque, comme je l'ai dit plus haut, ce corps étranger toucha au fond de l'oreille, lequel dans ce cas devait être la caisse elle-même. Il fut très facile à ce jeune homme d'apprendre à placer lui-même cet officieux bouchon dans son oreille, et de la maintenir ainsi constamment dans un état analogue à la guérison la plus complète.

Tous les instruments dont nous avons parlé jusqu'ici, ne sont que des conducteurs ou des propagateurs du son, au moyen desquels il arrive ou plus fort ou plus net, ou plus direct, au fond du conduit auditif, porté par l'air interposé entre le corps sonnante et l'organe entendant. Mais l'air, comme on le sait, n'est pas le seul milieu

---

<sup>159</sup> Voyez les planches



qui puisse servir de véhicule au son, et d'un autre côté le conduit auditif n'est pas non plus la seule voie par laquelle cet agent puisse arriver à l'oreille. Il en résulte qu'on peut employer pour propager le son d'autres conducteurs, des corps solides, par exemple, de fer ou de bois, qui viennent aboutir aux dents ou aux os du crâne les moins chargés de parties molles et les plus voisins de l'oreille, tels que l'apophyse mastoïde et même les bosses pariétales ; et comme il est bien reconnu que les corps solides transmettent le son avec bien plus d'énergie que les milieux gazeux, on obtient par là au moyen de ces mêmes corps, chargés des ébranlements sonores, et mis en contact avec les parties qui sont contiguës à l'oreille, un mode d'action très propre par son intensité à ébranler le sens le plus engourdi. Tout le monde connaît l'expérience de la poutre percutée avec une épingle à une de ses extrémités, et communiquant le bruit de ce petit choc à la personne placée près de l'autre extrémité sur laquelle elle applique la tempe. On sait aussi que les enfants, se bouchant les oreilles avec les doigts, s'amuse à entendre par le moyen des dents, les sons que rend une pincette frappée à l'extrémité de ses branches et suspendue à la bouche, à l'aide d'un cordon serré entre les deux mâchoires. De là a dû naître l'idée de se faire entendre des sourds en plaçant entre leurs dents et la personne qui leur parle, des conducteurs du son faits avec des corps solides, tels que des lattes de bois, des tiges de métal, etc. Ingrassias, Athanase Kircher<sup>160</sup> et Boerhaave<sup>161</sup> avaient déjà indiqué ce moyen de communiquer avec les sourds, quand un médecin allemand, Jean Jorissen, en fit le sujet d'une dissertation qu'il soutint à Halle en 1757. Ce n'est à proprement parler que le détail des expériences faites par l'auteur, sur son père devenu complètement sourd à l'âge de 70 ans, et qu'il parvint à faire entendre, au moyen d'un conducteur de bois, placé entre les dents du vieillard et allant par son autre extrémité aboutir à la bouche de la personne qui voulait se faire entendre de lui. Deux ans après la publication de la thèse de Jorissen, Jean Henri Winkler<sup>162</sup> soutint la sienne sur le même sujet, sans ajouter aucune expérience nouvelle à celle qu'avait fait connaître son prédécesseur. Le conducteur préconisé par ces deux auteurs n'est autre chose qu'une latte de bois, longue de quelques pieds, large de deux pouces environ, et dont on se sert comme je l'ai dit ; mais on sent combien la nécessité de tenir le conducteur appliqué aux dents, doit en rendre l'usage incommode pour la personne qui parle, et gêner l'articulation des mots, outre que la main avec laquelle on le tient en place, nuit considérablement à la propagation des sons. Dans les expériences que j'ai faites, sur ce mode de communication avec les sourds, j'ai fait disparaître les inconvénients que je viens de signaler, en employant un instrument un peu moins simple et qui réunit les avantages du cornet à ceux du conducteur solide. C'est une sorte de porte-voix en bois, de forme pyramidale, terminé du côté destiné à être saisi par les dents du sourd, par une ouverture aplatie en forme de sifflet, à la manière d'une hanche de clarinette. L'autre extrémité est terminée par un pavillon dans lequel la personne qui parle, place seulement sa bouche sans y toucher. L'instrument ne doit pas être porté par les mains, mais soutenu par un fil attaché au plafond, ou supporté par une fourche en bois posant sur le plancher. Il est encore nécessaire, pour que le porte-voix ait un effet suffisant, que les parois en soient très épaisses, de deux pouces au moins ; car si elles étaient minces, comme je l'avais d'abord fait exécuter, la propagation des sons serait trop faible pour l'oreille du sourd. Toutefois, celui-ci peut l'être au point que cet instrument soit impuissant et qu'on se trouve réduit à recourir au conducteur de Jorissen, qui en raison de son contact immédiat avec la personne qui parle, propage les sons avec plus d'intensité. On peut alors donner à l'extrémité que cette personne doit saisir avec les dents, une disposition qui fait disparaître une partie des inconvénients que nous avons indiqués plus haut. Cette correction consiste à faire diviser une des extrémités de la latte, en deux branches plates et écartées de deux pouces environ par leur propre élasticité, de sorte que, placées entre les deux mâchoires, elles se tiennent, par leur tendance à s'ouvrir, constamment appliquées sur le bord libre des dents, quel que soit le degré d'ouverture que l'articulation des sons donne à la bouche.

L'avantage que les corps solides appliqués sur les parties dures de la tête peuvent offrir comme conducteurs du son, m'a fait imaginer une sorte de cornet qui réunit la double propagation du son et par le conduit auditif, et par l'ébranlement des os du crâne. C'est, à proprement parler, un réceptacle du son, formé par deux calottes métalliques réunies par leurs bords et écartées par leurs faces correspondantes. L'une s'applique exactement sur la voûte du crâne et la touche dans tous les points ; l'autre beaucoup plus saillante et par conséquent plus concave que la première, s'en trouve écartée vers son centre de près de trois pouces. La cavité qui résulte de cet écartement présente du côté du front une ouverture oblongue, garnie d'un pavillon demi-circulaire, et du côté des tempes, un conduit qui va gagner le méat auditif. Un coup d'œil jeté sur les planches éclaircira ce que peut laisser d'inintelligible, cette description trop succincte. Cet instrument, comme tous les précédents, convient à certains sourds, et ne peut servir à d'autres qui paraissent pourtant l'être au même degré. J'ai vu deux personnes fort âgées, qui ne pouvaient plus converser à l'aide des cornets, s'aider à merveille de cet

---

<sup>160</sup> Musurgia, lib. I, sect. 7

<sup>161</sup> Institutiones rei medicae ; de auditu

<sup>162</sup> De ratione audiendi per dentes, in-4°. Leipsick, 1759

appareil acoustique. Il a d'ailleurs l'avantage d'être toujours en place ; il faut y joindre, pour les femmes, celui de pouvoir être assez bien déguisé sous un bonnet léger de gaze ou de mousseline.

### CHAPITRE III

#### *De la surdité par écoulement muqueux ou purulent*

TOUTES les fois qu'il se fait dans l'oreille une sécrétion purulente ou puriforme, l'ouïe en est plus ou moins affaiblie. Il est vrai que ce n'est pas là toujours la seule ou la principale cause de la surdité qui accompagne les écoulements par l'oreille. La maladie qui les produit peut être accompagnée de carie de la caisse, de destruction de la membrane, de la perte des osselets, de fongosités dans la trompe d'Eustachi ; et dès lors, la matière qui engoue les cavités intérieures de l'oreille en s'opposant à la libre intronmission des ondes sonores, ne joue qu'un rôle très secondaire dans la production de cette espèce de surdité. Je ne veux donc parler ici que de celle qui reconnaît seulement pour cause la présence de l'humeur purulente ou puriforme dans la caisse, ou même dans le conduit auditif. Il est peu de cas où il soit aisé de faire la différence de l'un et de l'autre ; mais voici dans quelles circonstances la chose est possible. Si, par l'inspection du conduit, par l'examen des signes commémoratifs, on parvient à s'assurer que l'écoulement n'a pour cause qu'une otite catarrhale, soit externe, soit interne ; si même la matière était un véritable pus procédant d'une otite ou d'une otorrhée purulente, pourvu qu'il n'y ait pas de carie considérable, et que les osselets n'aient été ni détachés ni expulsés ; pourvu, surtout, que la surdité soit incomplète, et qu'elle paraisse éprouver un amendement notable, quand l'écoulement est moins abondant, on est fondé à supposer que la cause de la surdité est, en totalité ou en grande partie, dans l'obstacle que l'humeur purulente ou puriforme oppose à la libre admission des ondes sonores.

Cette espèce de cophose est une de celles qui me sont plus familières, et qu'il m'a été le plus souvent possible de guérir. J'avouerai cependant que ma pratique ne m'a offert sur la curabilité de cette surdité des résultats aussi faciles, aussi brillants que ceux dont se glorifie un praticien de Londres, le docteur Saunders. A l'exception d'un très petit nombre de cas, où l'otite était peu profonde et récente, j'ai constamment vu que l'écoulement et la cophose qui en résultaient, ne cédaient qu'à un traitement de plusieurs mois et au concours des moyens curatifs les plus énergiques et les mieux appropriés, employés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur ; et cependant si l'on en croit l'auteur de l'Anatomie de l'oreille, il suffirait de quelques injections astringentes pour guérir cette maladie. Un petit nombre d'observations extraites de son ouvrage, et placées à la fin de ce chapitre, feront connaître sa méthode, et donneront en même temps une idée de la manière dont sont présentées et observées les maladies de l'oreille dans un ouvrage qui passe, en Angleterre, pour un des meilleurs qui aient été publiés sur cette matière. L'indication qui se présente pour guérir cette surdité est facile à saisir ; et, comme je l'ai déjà fait entendre, assez difficile à remplir. Il s'agit de tarir la source de l'écoulement purulent ou puriforme. J'ai dit, en parlant de l'otite et de l'otorrhée, avec quelle précaution il fallait s'y prendre pour tenter sans danger cette suppression.

Si après avoir lu cet article, il restait au lecteur quelque chose à désirer, pour éclairer le traitement de cette espèce de surdité, il trouverait dans la lecture des observations de quoi y suppléer.

LVIIme OBSERVATION. - « Mistriss S. était affectée depuis six ans d'un écoulement puriforme du tympan ; en se mouchant, la bouche et le nez étant clos, l'air s'échappait par le méat auditif comme à travers une issue étroite. Il fut impossible de rendre assez visible le fond du conduit pour s'assurer du degré de lésion qu'avait souffert la membrane tympanique ; mais l'air, en s'échappant par l'oreille, même depuis que la malade est guérie, est une preuve suffisante de la perforation de cette membrane. Cependant, quoique ancienne, la maladie n'avait pas passé encore le premier degré (la suppuration simple du tympan) ; elle disparut dans l'espace d'un mois par l'usage continué matin et soir d'une solution de sulfate de zinc. Dans cet exemple, la surdité était ordinaire, cependant l'ouïe fut parfaitement rétablie, et s'est maintenue telle, sans aucune apparence de récurrence, depuis plus de deux ans et demi que l'écoulement est supprimé. Le seul reliquat de la maladie est une sensibilité morbifique de l'organe, qui rend douloureuse l'action des sons élevés<sup>163</sup>. »

---

<sup>163</sup> Saunders : The Anatomy of the human ear, etc. Londres, 1806, in-fol

LVII<sup>me</sup> OBSERVATION - « M. B. était affecté de surdité à un très haut degré par l'effet d'un écoulement puriforme ; la membrane du tympan était lésée, car l'air sortait par l'oreille. Guérison en deux mois à l'aide d'une solution de sulfate de zinc en injection ; rétablissement presque complet de l'ouïe<sup>164</sup>. »

LIX<sup>me</sup> OBSERVATION. - « M. S., affecté d'un écoulement puriforme venant du tympan, prouvé comme dans les cas précédents, par l'issue de l'air à travers le méat auditif, était tombé dans un tel degré de surdité, qu'il entendait à peine le mouvement d'une montre, à la distance de trois à quatre pouces. Il fut guéri par l'usage du sulfate de zinc, au bout de trois mois, et il put alors entendre le mouvement d'une montre au-delà même de la distance d'une verge<sup>165</sup>. »

LX<sup>me</sup> OBSERVATION. - « Marie Webb se présenta au dispensaire, affectée d'une surdité très intense ; l'une et l'autre oreille étaient remplies de matière puriforme, et l'air s'en échappait librement. La maladie avait eu pour principe une otalgie, qui avait affecté les deux oreilles ; l'une depuis neuf mois, et l'autre depuis deux seulement. Comme il existait encore un certain degré d'inflammation dans l'organe, je recommandai d'y faire pendant quelques jours des fomentations, et je prescrivis quelques laxatifs ; ensuite elle commença l'usage de la solution de sulfate de zinc. Au bout de sept semaines, les oreilles furent guéries, l'une avec rétablissement complet de l'audition, et l'autre à un degré beaucoup moindre, avec possibilité cependant de distinguer aisément la conversation<sup>166</sup>. »

LXI<sup>me</sup> OBSERVATION. - « On présenta au dispensaire un jeune enfant qui avait, depuis quelques semaines, une suppuration du tympan. Je le purgeai fortement, et lui fis fomentier l'oreille malade pendant plusieurs jours. Je fis ensuite une solution d'acétate de plomb, pour être injectée dans le conduit auditif, trois fois par jour. Au bout de cinq semaines, la suppuration cessa. Je ne pus, à cause de l'âge de cet enfant, qui avait à peine six ans, constater la différence qui pouvait encore exister entre l'oreille guérie et celle qui n'avait point été malade<sup>167</sup>. »

LXII<sup>me</sup> OBSERVATION. - « M. G. s'adressa à moi pour une surdité produite par un écoulement puriforme, existant depuis plusieurs années, et à la suite duquel l'air avait pu passer par le conduit auditif, ce qui n'avait plus lieu à l'époque où je le vis. En examinant le canal, j'en aperçus le fond rempli de fongosités, que j'essayai d'extraire avec une petite pince, mais inutilement, parce qu'elles ne purent soutenir la pression. Comme elles étaient molles et qu'elles saignaient aisément, je me contentai de les détruire par pincées ; ensuite, pour prévenir leur reproduction, j'injectai une forte solution d'alun, à laquelle je fis succéder l'emploi du sulfate de zinc. Ce traitement tarit l'écoulement et améliora considérablement l'ouïe<sup>168</sup>. »

LXIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - « M. F., chirurgien, réclama mes soins pour deux polypes considérables qui lui étaient survenus dans le conduit auditif, et dont l'apparition avait été précédée d'un copieux écoulement, et ensuite de la perte totale de l'ouïe. J'en fis l'extraction au moyen d'une pince ; l'un vint en entier, l'autre en morceaux, et sa racine resta. Le lendemain, je la pinçai, et la déchirai ; deux jours après j'en fis la cautérisation avec une solution de nitrate d'argent, que j'employai également en injections. Par ces moyens l'écoulement s'arrêta, et l'ouïe fut rétablie<sup>169</sup>. »

LXIV<sup>me</sup> OBSERVATION. - « M. H. était incommodée depuis huit ans d'une excroissance polypeuse, qui faisait saillie hors du méat auditif, et qui avait paru à la suite d'un écoulement puriforme de ce conduit. Longtemps, l'air avait eu une libre issue par l'oreille, mais ce symptôme avait cessé de se faire remarquer, quand le polype s'était formé. Cette tumeur fut extraite en entier. Peu de jours après, M. H. put de nouveau faire sortir de l'air par son oreille. On employa, matin et soir, les injections alumineuses ; au bout de trois mois, la suppuration cessa ; la partie où le polype avait eu sa racine, se cicatrisa, et l'oreille qui avait été le siège de la maladie, quoique plus faible que l'autre, se trouva cependant améliorée au point de saisir, à la distance de douze pieds, une conversation à voix ordinaire, tandis qu'auparavant elle ne pouvait distinguer un mot<sup>170</sup>. »

LXV<sup>me</sup> OBSERVATION. - « M. B. me consulta pour un écoulement puriforme du tympan, lequel était de très mauvaise nature et souvent mêlé de sang. La matière était si âcre, que la conque de l'oreille et le cou en

---

<sup>164</sup> Par le même

<sup>165</sup> Par le même

<sup>166</sup> Par le même

<sup>167</sup> Par le même

<sup>168</sup> Par le même

<sup>169</sup> Par le même

<sup>170</sup> Par le même

étaient fortement excoriés. L'air avait passé et passait encore par le méat, avec des efforts répétés. En examinant les oreilles, je trouvai le fond du conduit auditif rempli de fongosités. La surdité était si intense, que je ne conçus aucune espérance de guérison. Je tentai cependant de tarir l'écoulement, et de détruire les fongosités : à cet effet, je fis usage du nitrate d'argent ; et comme il existait un état de faiblesse, j'administrai préalablement le quinquina. Au bout de trois mois, la suppuration était considérablement diminuée, et l'ouïe améliorée, au point que M. B. pouvait nettement entendre parler, à la distance de huit ou dix pieds, et sur un ton de voix ordinaire<sup>171</sup>. »

LXVI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Mademoiselle Coypelle, âgée de vingt-quatre ans, fille et nièce d'une mère et d'une tante qui étaient devenues sourdes vers l'âge de cinquante ans, souffrit comme elles de plusieurs accès d'otalgie, à la suite desquels l'une, puis l'autre oreille, devinrent le siège d'un écoulement puriforme, accompagné d'une grande dureté d'ouïe. Il y avait dix ans qu'il durait, sauf quelques suppressions momentanées, pendant lesquelles la surdité disparaissait presque complètement, quand elle quitta son pays pour venir me consulter. En exposant ses oreilles au soleil, je trouvai le conduit auditif considérablement rétréci par l'épaississement fongueux de sa membrane, de sorte que je ne pus voir celle qui ferme le tympan ; mais d'après ce que j'appris de la consultante, qu'il lui était souvent arrivé de faire sortir de l'air, en se mouchant, de l'une ou de l'autre oreille, je ne doutai nullement que la membrane du tympan ne fût ouverte. On avait en vain combattu cette otorrhée, par les vésicatoires aux oreilles et des injections d'eau de Balaruc. Je prescrivis, comme formant un exutoire plus considérable et plus actif, le séton à la nuque ; et, quand la suppuration fut établie, j'aidai l'effet que j'en attendais par les sucs d'herbes et des purgatifs répétés. Ces moyens diminuèrent et tarirent l'écoulement, mais seulement pour une douzaine de jours, pendant lesquels l'audition fut à peu près aussi parfaite qu'avant la maladie. Bientôt la surdité revint avec l'écoulement, quoiqu'on eût continué l'emploi des mêmes remèdes. Je crus alors devoir employer une injection astringente d'eau de rose, à laquelle j'ajoutai deux gros, par once, du vin composé, connu sous le nom de collyre de Lanfranc ; par ce moyen, employé quatre fois le jour, l'écoulement ne tarda pas à disparaître, et l'ouïe à se rétablir. Cette dame quitta Paris, après y avoir passé encore l'espace de trois mois, après sa guérison, afin de s'assurer si elle pouvait y compter ; pendant ce temps, et même depuis son retour en province, elle n'a éprouvé aucune récurrence de sa maladie.

LXVII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un aide de camp de Murat était incommodé depuis six mois d'un écoulement puriforme, qui s'était établi insensiblement et sans nulle douleur, dans le conduit de l'oreille droite. Il attribuait cette incommodité à la suppression d'une transpiration abondante de la tête, à laquelle il était fort sujet, et qu'il n'avait plus vue reparaître depuis qu'il avait été jeté, par son cheval effrayé, dans une rivière où il avait failli se noyer. L'audition se trouvait fort affaiblie de ce côté, et plus encore quand l'écoulement venait à augmenter ; ce qui arrivait toutes les fois qu'il s'exposait à la pluie, ou qu'il se livrait à quelque intempérance dans sa manière de se nourrir. A défaut de séton, qu'il ne voulut pas se laisser appliquer, je lui prescrivis des apozèmes purgatifs, avec la chicorée, le pissenlit, le cerfeuil, le cresson, et addition d'une once de sirop de chicorée composé, pour chaque tasse d'apozème. Je rappelai la transpiration de la tête, en la faisant couvrir d'une ouate de laine, soutenue par un serre-tête de taffetas gommé ; je prescrivis le même appareil pour envelopper les pieds par-dessous les bas. Ces moyens suffirent pour tarir l'écoulement et rendre l'ouïe, à peu de chose près, aussi parfaite qu'elle était auparavant.

LXVIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - M. Bloom, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, était incommodé depuis quatre ans d'un écoulement puriforme très considérable par les deux oreilles, qui s'était établi peu à peu et sans douleur, et qui compliquait une surdité presque complète. La membrane du tympan, ouverte du côté gauche, était saine du côté droit ; et cependant la surdité, qui variait souvent dans son intensité, se trouvait parfois moins considérable à gauche qu'à droite. La quantité de l'écoulement éprouvait aussi de fréquents changements, sans que sa diminution, néanmoins, fût suivie d'aucune douleur de tête. On avait essayé d'en tarir la source par deux vésicatoires derrière les oreilles, et ensuite par un troisième appliqué à la nuque, en secondant en même temps ces moyens par l'emploi de purgatifs. Le peu de succès de ce traitement méthodique ne me permettait guère d'attendre davantage de celui que je pourrais tenter moi-même ; cependant, comme je fus vivement sollicité, je ne pus me refuser à l'entreprendre. Je fis placer un séton à la nuque, raser la tête, pour la frictionner et l'envelopper de la manière que j'ai plusieurs fois indiquée. Je prescrivis de fréquents purgatifs et une nourriture peu substantielle ; l'écoulement fut considérablement diminué, avec amélioration de l'audition ; cependant, il ne tarissait point. Je crus alors devoir employer des douches, dont je fais depuis quelques années un grand usage. Elles consistent dans une solution de deux gros de sulfure de potasse dans six seaux d'eau chaude. Le liquide, contenu dans un réservoir élevé de dix ou douze pieds, est lancé dans le conduit auditif par l'effet de sa pesanteur, et y est amené par un tuyau de cuir,

---

<sup>171</sup> Par le même



terminé par un tube coudé du diamètre à peu près d'une plume de corbeau. Cette douche, pour produire tout l'effet qu'on en attend, doit durer au moins un quart d'heure, et frapper directement le fond du conduit auditif.

Les douches supprimèrent l'écoulement ; mais cette suppression fut immédiatement suivie de céphalalgies et de vertiges. Je fis mettre alors quatre sangsues derrière chaque oreille ; les maux de tête diminuèrent, les vertiges disparurent, mais seulement pour deux ou trois jours, au bout desquels ces deux symptômes se remontrèrent avec plus d'intensité qu'auparavant, et accompagnés même d'un peu de fièvre. Ce jeune homme désirait ardemment le retour de l'écoulement, assuré, disait-il, de cesser de souffrir aussitôt que les oreilles flueraient. Je le pensais aussi, et je lui fis espérer le retour prochain de l'écoulement. Je trouvai, en examinant le conduit auditif, qu'il était sec, tendu, et que le moindre mouvement imprimé à la conque y éveillait une vive douleur ; ce que j'ai toujours vu être un signe avant-coureur de la récurrence de l'otorrhée, surtout lorsqu'elle n'a été guérie que par des injections astringentes. En effet, dès le lendemain matin, l'un des conduits auditifs recommença à fournir une matière d'abord séreuse, ensuite puriforme, qui augmenta considérablement par une fumigation d'eau chaude. Dès lors la tête cessa d'être douloureuse, et redevint peu à peu aussi libre qu'auparavant, quoique le conduit du côté droit, qui était celui où il y avait lésion de la membrane, fluât beaucoup moins qu'auparavant. Cet effet bien évident des douches salino-sulfureuses m'y fit renoncer pour trois mois, pendant lesquels je continuai les autres moyens de traitement. Au bout de ce temps, je voulus essayer si une seconde suppression serait suivie des mêmes accidents. J'avais quelque espérance que la belle saison où nous étions alors, rendant la transpiration plus abondante, préviendrait cet inconvénient ; mais il fut à peu près le même, et les accidents ne cédèrent que lorsque la prompte cessation des applications astringentes, aidée de l'emploi des fumigations, eut rappelé l'otorrhée ; je crus devoir alors renoncer à la guérir.

LXIX<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un jeune homme, qui venait d'être exempté de la conscription pour cause de surdité de l'une et l'autre oreille, se présenta chez moi, afin de réclamer mes soins contre cette infirmité : elle était telle qu'il ne pouvait entendre ce qu'on disait près de lui, quand la personne qui lui parlait se trouvait éloignée de plus de deux pieds. Il avait perdu l'ouïe depuis quatre ans, à la suite de plusieurs otites des plus violentes, accompagnées de bourdonnement, et terminées par un écoulement qui s'était établi peu à peu par les conduits auditifs, et avait toujours continué avec plus ou moins d'abondance. Ses parents avaient constamment remarqué qu'il était beaucoup moins sourd, quand cet écoulement était moindre. Il lui était arrivé, à différentes époques, de faire sortir, en se mouchant, de l'air par ses oreilles, ce qui lui faisait éprouver momentanément une diminution notable de la surdité. Aussi, avait-il contracté l'habitude d'une sorte de reniflement, par lequel il s'efforçait de se débarrasser les oreilles, en cherchant à y faire pénétrer l'air. En les examinant au soleil, je les trouvai encombrées d'une matière purulente, tirant sur le noir, et d'autant plus épaisse que je la puisais moins en avant dans le conduit, ce que je ne pus exécuter sans faire saigner la membrane qui le revêt. Il me fut impossible, à cause de cette circonstance, de le nettoyer entièrement, et je ne pus y parvenir qu'au bout de plusieurs jours. Alors il fut de nouveau possible de faire ressortir de l'air par l'oreille, et je pus moi-même observer que l'ouïe s'améliorait beaucoup, toutes les fois qu'elle était ainsi balayée par cette espèce de courant d'air. Je ne songeai plus, d'après cette épreuve et les renseignements précédents, qu'à tarir cet écoulement : j'établis à cet effet un profond séton à la nuque ; je donnai, deux fois par semaine, une purgation en lavage, et tous les autres jours quatre onces d'eau de Sedlitz, une heure avant le déjeuner. D'après la remarque que j'avais eu occasion de faire souvent, que la diète diminuait beaucoup les écoulements, je supprimai toute nourriture animale, et ne permis que des aliments tirés des végétaux herbacés. Je fis raser la tête pour qu'on la frictionnât tous les jours, avec une flanelle imprégnée de la vapeur du succin jeté sur des charbons, et je recommandai de mettre, par-dessous la perruque, une calotte de taffetas gommé. Au bout de trois semaines d'un pareil traitement, l'écoulement diminua sensiblement ; et cependant, quoique beaucoup moindre, il continua, sans paraître disposé à tarir complètement. Je fis alors usage de fumigations formées par du vinaigre en ébullition, mêlé à moitié d'eau, et contenant une forte poignée de feuilles de roses sèches. Dans l'intervalle des fumigations, faites matin et soir, on injectait dans l'oreille la mixture indiquée dans la 66<sup>ème</sup> observation.

Dès le troisième jour de ces applications locales, l'écoulement disparut complètement, mais non sans retour ; il se montra encore à deux ou trois reprises, mais si peu abondant et si consistant, que l'on ne s'en serait pas aperçu, si on ne l'avait retiré avec un cure-oreille, du fond du conduit auditif, sous forme d'une matière semblable à de la crème épaisse. Avec l'écoulement, disparut la surdité, non cependant au point qu'il ne restât une certaine dureté d'ouïe, telle qu'elle empêchait ce jeune homme, passionné pour le spectacle, d'entendre les acteurs quand il n'était pas placé à l'orchestre.

## CHAPITRE IV

### *De la surdité par ulcération et carie de l'oreille*

DANS notre première partie, en traitant de l'otorrhée purulente idiopathique, nous avons déterminé les causes, le siège et le traitement de l'ulcération et de la carie de l'organe auditif ; il ne s'agit ici que d'examiner les suites de cette lésion, par rapport à l'ouïe. Ces suites sont fort sujettes à varier, et il serait très difficile de déterminer les cas où les érosions de l'oreille interne ne sont ou ne sont pas suivies de surdité. J'ai vu une fois une carie superficielle du méat auditif, entraîner la perte de l'ouïe ; et d'autres fois, au contraire, cette fonction survivre à des exfoliations de la cavité tympanique. On pourrait se rendre compte de ces résultats, et même les prévoir, s'il était possible de connaître l'étendue et les complications de la maladie de l'os ; mais rien de plus obscur que ces sortes de lésions de l'oreille. On peut dire cependant que l'audition est d'autant plus gravement compromise, que la carie a son siège plus profondément, et qu'elle est plus ancienne ; quand une douleur sourde se fait sentir dans l'apophyse mastoïde, que colore une rougeur sombre, ou lorsque cette éminence est déjà percée d'une ouverture fistuleuse, on doit s'attendre à la destruction des cellules mastoïdiennes par la carie, et à une abolition plus ou moins complète du sens auditif. Cependant, lorsque par les ressources de la nature, bien plus que par l'action de nos remèdes, dont il faut avouer ici l'impuissance, on est assez heureux pour voir la fin de ces longues et opiniâtres maladies de l'organe auditif, il n'est pas rare, quelque mois après la guérison, que l'ouïe, qui était totalement perdue, reprenne spontanément un certain degré de sensibilité, et redevienne propre à la perception des sons. Cela tient à des changements qu'il est important d'apprécier, et qui offrent même une indication pratique.

Lorsque la carie a fait des ravages dans l'intérieur de l'oreille, la surdité survient, et par la destruction des parties cariées, et par l'engouement et l'inflammation des parties, qui, restées saines, pourraient encore, sans cet embarras matériel et cet état inflammatoire, se prêter aux fonctions imparfaites de l'organe. Une fois l'exfoliation opérée, la suppuration tarie, l'oreille desséchée, les parties qui n'ont point été lésées, concourent de nouveau pour leur part, au rôle qu'elles doivent naturellement jouer dans l'audition.

Mais si quelquefois, quand l'écoulement est tari, l'ouïe revient ou s'améliore, il n'en est pas de même quand l'écoulement purulent vient à se supprimer avant que l'exfoliation soit complète et l'ulcère cicatrisé. Cette interruption de la suppuration, résultat assez ordinaire de l'épaississement ou de la diminution de ses produits, ou de quelques embarras que le pus rencontre dans son cours, est toujours suivie d'une augmentation de la surdité, de céphalalgie, de fièvre même et d'une langueur remarquable dans l'exercice des sens internes.

Ces remarques peuvent servir non seulement à éclairer le diagnostic des ulcères de l'oreille avec carie, mais encore à tracer la marche qu'il faut suivre après et pendant les longues suppurations : c'est de débarrasser, par de fréquentes injections, le conduit auditif et la caisse, d'une crasse semblable à du fromage mou, que ces sortes d'écoulements laissent après eux. Comme le plus souvent la membrane est percée ou détruite, il faut insister sur l'emploi des injections, jusqu'à ce que le liquide injecté coule librement dans l'arrière-bouche. Ces injections seront faites avec de l'eau tiède seulement.

LXX<sup>me</sup> OBSERVATION. - Une dame des environs de Blois vint, en 1810, me consulter pour une surdité dont elle était atteinte depuis quatre ans, et qu'accompagnait un écoulement peu copieux, mais extrêmement fétide. Cette indisposition s'était déclarée à la suite d'un érysipèle survenu dans le cours d'une fièvre puerpérale ; une seule oreille était affectée, c'était la droite. En l'examinant, je trouvai le conduit auditif revêtu d'une matière grisâtre, que je détachai facilement par des injections d'eau chaude. Le canal ainsi nettoyé, je trouvai la membrane du conduit très boursouflée à sa partie inférieure, et formant un bourrelet autour d'un point noirâtre, que je reconnus être le conduit auditif osseux mis à nu par la carie. En parcourant, avec l'extrémité de la sonde, l'aire de cette carie, il me fut impossible de trouver aucune fissure, aucun enfoncement qui pût recevoir un instrument propre à ébranler ou extraire la partie malade de l'os. La surdité, qui n'était pas complète, augmentait beaucoup quand la suppuration, fournie par la membrane du conduit, venait à diminuer, ou cessait de fluer en dehors en s'épaississant. La membrane tympanique, légèrement phlogosée, était intacte. Je vis peu de chose à faire contre cette lésion du conduit ; je recommandai toutefois, sans déguiser le peu d'importance que j'attachais à mes conseils, de doucher, chaque jour pendant une heure, et au moyen de seringue à lavement, ou d'une pompe à arrosement, le conduit auditif avec de l'eau tiède, et d'y tenir continuellement une éponge imbibée d'une décoction émolliente. Je ne sais si ce traitement, qui fut suivi de point en point, aida beaucoup à l'exfoliation, mais il est certain qu'elle se fit d'une manière très rapide, vu l'état peu avancé où j'avais trouvé le point carié. Huit mois après, cette dame me fit savoir qu'il

s'était détaché un *petit os* de son oreille, que l'écoulement avait cessé, et qu'elle entendait presque aussi nettement d'un côté que de l'autre.

LXXI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Une très jeune demoiselle, fille d'un père qui avait été scrofuleux dans son enfance, me fut présentée en 1805, pour une otorrhée de l'une et de l'autre oreille, suite d'une angine gangréneuse, et compliquée d'une surdité qui était plus ou moins intense, selon que la matière puriforme coulait avec moins ou plus d'abondance. En examinant le conduit auditif de l'un et de l'autre côté, je le trouvai baigné par une matière puriforme, et communiquant librement avec la caisse par une ouverture de la membrane du tympan ; aussi cette demoiselle faisait-elle, en se mouchant, sortir de ses oreilles, des bulles d'air, à travers le pus dont le conduit était rempli. En examinant les éminences mastoïdiennes, je trouvai celle du côté gauche légèrement colorée, empâtée et douloureuse à son sommet quand on le pressait fortement avec le doigt ; ce qui me fit reconnaître et annoncer une carie tout près de se faire jour au dehors, dans cette partie du temporal : aussi l'ouïe de ce côté était-elle presque anéantie. Je regardai cette cophose comme à peu près incurable, et la carie elle-même comme une maladie très grave, qui pouvait faire périr cette jeune personne. Cependant comme elle était douée d'une bonne constitution, que la maladie était peu ancienne (elle ne datait que de dix-huit mois), et probablement locale, à en juger par les causes qui l'avaient déterminée, je conçus quelques espérances que je fis partager aux parents. Comme ils avaient leur domicile dans les provinces méridionales, je leur conseillai de ramener sans délai leur fille dans ce pays, de la conduire aux eaux de Barèges, dont on ferait usage, tant en boisson qu'en douches et en injections, même à travers l'ouverture fistuleuse qui allait bientôt se former derrière l'oreille, et de continuer ce traitement, au moins à l'intérieur, tant que durerait la maladie, sans tenir compte du temps qui a reçu le nom de *saison des eaux*.

Une première lettre que je reçus, avant qu'on eût pu commencer ce traitement, m'apprit qu'il s'était formé derrière l'oreille, un abcès qui s'était ouvert naturellement, et dans la plaie duquel l'on voyait *l'os devenu tout noir* ; qu'il y avait peu de suppuration, et que les jours où elle était presque nulle, la malade éprouvait de violentes douleurs de tête et un bourdonnement très fatigant dans les deux oreilles. Je répondis à ces renseignements, par le conseil de hâter le traitement convenu.

Après deux mois de séjour aux eaux, on me fit savoir que l'écoulement des deux oreilles avait cessé ; qu'il ne restait plus, dans l'endroit de la fistule, qu'une très petite ouverture qui fournissait à peine quelques gouttes de pus en vingt-quatre heures ; que cependant l'ouïe de ce côté n'était point revenue, mais que du côté droit elle s'était presque complètement rétablie, quoique l'ouverture de la membrane ne se fût pas refermée. Enfin, après plus d'un an de l'usage de ces eaux en boisson et en injections à travers la fistule mastoïdienne, la guérison de l'os s'effectue, mais aucune amélioration de l'ouïe de ce côté.

## CHAPITRE V

### *De la surdité avec excroissances dans le conduit auditif*

CE que j'ai à dire des suites que produisent, par rapport à l'audition, les corps étrangers chatonnés dans le conduit auditif, s'applique également aux végétations qui peuvent l'obstruer ; et bien plus souvent encore ici, nos procédés extractifs n'ont d'autre résultat que de guérir l'oreille sans rétablir l'ouïe. Ceci est vrai surtout pour l'extraction des polypes ; je l'ai pratiquée dix fois, et dans deux cas seulement, l'audition s'est trouvée complètement et pour toujours rétablie ; les autres sourds n'ont éprouvé, pour la plupart, aucun changement, et chez trois qui ont mieux entendu, l'amélioration de l'ouïe n'a été que momentanée.

Dans cette espèce de surdité, bien plus que dans l'espèce suivante, on peut se rendre compte du peu de succès de nos moyens désobstruants. Il est en effet très ordinaire, après l'extraction d'un polype ou d'une fausse membrane qui bouche l'oreille, de trouver le conduit auditif fongueux, et la membrane du tambour épaissie, et de voir la surdité persister au même degré et souvent rester compliquée, comme avant l'opération, de bourdonnement et de céphalalgie. Il ne faut donc pas flatter de beaucoup d'espérance ceux qu'afflige une semblable surdité, et il est d'autant plus important de les prévenir que souvent cette opération, à cause de la sensibilité du méat auditif, est longue et fort douloureuse.

Il ne faut pas cependant désespérer du succès, toutes les fois qu'immédiatement après extraction de ces excroissances, l'ouïe ne se rétablit pas ; il est possible, comme on le verra par une de mes observations, que la

cause qui prolonge la surdité soit encore susceptible de céder aux efforts de la nature ou aux ressources de l'art. Le conduit, longtemps bouché par des excroissances polypeuses et membraneuses, est profondément engoué d'une matière épaisse et noirâtre qui, si la membrane tympanique est percée, peut remplir également la caisse. Quelquefois, la membrane du conduit est boursouflée, ulcérée ; enfin, l'otorrhée qui accompagne assez souvent ces sortes de végétations, peut se prolonger après leur extraction. Or, tous ces désordres sont de nature à céder à leur tour à un traitement rationnel, tel que nous l'avons indiqué dans les chapitres qui traitent de ces différentes maladies de l'oreille.

LXXII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Une demoiselle, âgée de 8 ans, fut prise, en 1594, d'une petite vérole d'autant plus grave que l'éruption fut à peine sensible. Un an après, elle ressentit de violentes douleurs dans toute la tête, et particulièrement dans l'oreille droite, où la malade éprouvait de vifs élancements, accompagnés d'une tuméfaction du même côté de la figure. En peu de temps, l'abcès s'ouvrit et fournit pendant les premiers jours une matière semblable à de la lavure de chair, et par suite un pus beaucoup plus épais. Peu à peu, les douleurs de l'oreille et de la tête, ainsi que la tuméfaction de la face, s'évanouirent. Vers l'an 1600, les parents de la demoiselle, s'étant aperçus que son ouïe s'affaiblissait, regardèrent dans son oreille et en trouvèrent le conduit obstrué par une excroissance charnue. Cependant, il n'y avait nulle douleur ni autre symptôme sérieux, quoique cette partie fournît encore un peu de sérosité. Par condescendance pour cette jeune personne, qui montra beaucoup de répugnance à réclamer les secours de l'art, ce ne fut qu'en 1604 que les parents consultèrent Fabrice de Hilden. Le fungus dont il nous a laissé le dessin, avait la forme du conduit, dans la partie qui s'y trouvait renfermée ; mais la partie qui se montrait en dehors était inégale, dure, livide, et s'épanouissait sur la conque par plusieurs tubercules.

Le traitement de cette maladie ayant été fixé au retour de la belle saison, on commença vers la fin de mars à purger la malade. Le surlendemain, application des ventouses aux épaules, et le jour suivant application d'un séton à la nuque. On fit ensuite usage d'un électuaire tonique, d'apozèmes dépuratifs, interrompus par des purgatifs, en même temps qu'on saupoudrait la tête avec une poudre aromatique dont on garnissait chaque jour la suture coronale, avec l'attention d'enlever auparavant celle qu'on avait mise la veille. Après ces moyens préparatoires, on en vint à l'opération : à l'aide d'un stylet, on fit glisser, sur le pédoncule de la tumeur, une anse de fil, qu'on serra ensuite avec un serre-nœud composé de deux branches qui s'écartaient l'une de l'autre par leur élasticité, et percées à leur extrémité d'un œil, dans lequel on introduisit le bout du fil pour opérer la ligature. Elle fut faite le 24 mai, et la tumeur se détacha sans hémorragie et sans douleur le 27 du même mois.

Ce qui resta de la racine de la tumeur fut détruit par un escarotique, et, pour en préserver la membrane du conduit, Fabrice de Hilden eut soin d'interposer, entre elle et la caroncule qu'il voulait détruire, des petites lames de cire. Les applications du caustique furent renouvelées jusqu'à ce qu'en explorant le conduit, on pût voir la membrane du tympan parfaitement libre et dégagée. La guérison fut complète et l'ouïe entièrement rétablie le 24 octobre 1613<sup>172</sup>.

LXXIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - « La fille de la veuve Fert, demeurant à Champeaux, âgée de 29 ans, était sourde depuis la naissance ; ses parents lui avaient enseigné sa langue à la faveur d'un cornet qu'ils lui introduisaient dans la conque. Ils l'avaient conduite à Paris plusieurs fois, et fait voir à différentes personnes de l'art de cette capitale, qui lui dirent que c'était un mal sans remède. On me la fit voir, après qu'on eut pris différents avis, soit à Paris, soit aux environs de Champeaux. Après l'examen de la malade, je m'aperçus qu'il y avait dans le conduit auditif une excroissance charnue que je regardai comme un polype, et je proposai l'opération, en prédisant tout ce qui est arrivé. Le premier de ce mois, je me transportai à Champeaux, je fis l'extirpation du corps étranger, qui était la seule cause de l'infirmité de cette fille. C'étaient deux polypes qui avaient un pouce sept lignes de long ; l'un avait trois racines ou pédicules, et l'autre deux. Nous avons vu avec plaisir cette sourde de vingt-deux ans entendre ensuite plus clair que tous ceux qui étaient présents. Ce succès inespéré a excité la curiosité d'un grand nombre de personnes qui sont accourues pour s'assurer du fait. La montre à la main, je n'ai été que quatre minutes à faire cette opération et à mettre l'appareil. Ma malade va de mieux en mieux et sera bientôt guérie.

« Voilà la manière dont je m'y suis pris pour faire l'extirpation. Je plaçai la malade sur une chaise, après avoir préparé ce que je croyais nécessaire à cette opération, qui est très simple. J'introduisis une pince fort délicate dans le conduit auditif ; ayant saisi le corps étranger et entouré ma pince d'un fil tors et double que j'avais ciré, après l'avoir fait couler au-dessous du bout de la pince, je serrai fortement le nœud ; ensuite je lâchai le tout, et ayant pris les mêmes précautions pour l'autre polype, j'entortillai ces deux bouts de fil autour de ma

---

<sup>172</sup> Fabrice de Hilden ; cent. 3, obs. Ire



main, et j'en fis l'extraction avec force, d'un seul coup, et de la même manière pour les deux. Il survint une hémorragie d'environ quatre onces de sang, des deux conduits, qui cessa au bout de deux minutes. La malade tomba en syncope, en voyant son sang couler ; mais cela ne dura qu'un instant, après quoi elle se retira en disant qu'elle n'avait pas senti un grand mal et qu'elle entendait les cloches. Les moyens dont je m'étais muni en cas d'hémorragie, me devinrent inutiles. J'introduisis une tente de charpie sèche, dans les conduits, que je recouvris d'une compresse ; et les jours suivants, je fis faire une injection d'eau tiède dans les deux oreilles, quatre fois par jour ; il survint un peu de suppuration qui dura environ huit jours, et, dans la même huitaine, la fille a glané dans les champs : elle se rendait trois fois le jour à la maison pour se faire injecter les oreilles. Hier, 7 du mois de septembre, j'ai vu cette fille qui m'a dit entendre parfaitement, excepté certains jours où, quand on lui parle trop bas, elle est obligée de faire répéter<sup>173</sup>. »

LXXIV<sup>me</sup> OBSERVATION. - Madame Crow, âgée de vingt-quatre ans, sujette dès son enfance à des inflammations de l'une et de l'autre oreille, qui se terminaient par un suintement sanguinolent et puriforme, finit par perdre l'ouïe de l'oreille droite, qui est celle qui a été le plus souvent affectée. Cette surdité fut accompagnée d'une sorte de gêne douloureuse dans le fond du conduit, et, de temps en temps, d'un léger suintement séro-sanguinolent qui diminuait un peu cette gêne, mais sans amendement de la surdité. A la suite d'une fièvre catarrhale, pour laquelle Madame Crow reçut mes soins, elle me fit confiance de cette infirmité, qu'elle évitait soigneusement de laisser connaître dans la société, en écoutant avec beaucoup d'attention, et en se plaçant convenablement pour prêter sans affectation l'oreille gauche. J'examinai de suite l'organe malade, et j'aperçus dans le fond du conduit quelque chose de brillant et d'arrondi, que je pris pour une bulle d'air enveloppée d'un peu de sérosité. Cependant, en y portant la pointe d'un cure-oreille, je sentis une résistance qui me tira de mon erreur, et me persuada que c'était une excroissance polypeuse. En effet, l'ayant explorée en plusieurs sens, je sentis qu'elle vacillait et roulait sur elle-même ; j'en conclus qu'elle avait un pédicule fort étroit, et qu'il me serait possible d'en faire de suite l'arrachement. Je glissai, entre le conduit et cette excroissance, l'extrémité concave du cure-oreille, et ayant brusquement ramené à moi l'instrument avec l'attention de presser sur la tumeur, je l'entraînai du premier coup. Elle était de nature graisseuse, de forme oblongue, un peu étranglée dans son milieu, et présentant à son extrémité un pédicule qui avait tout au plus le diamètre d'une épingle.

Immédiatement après l'extraction, l'ouïe, qui était complètement perdue, se trouva rétablie et persista à un haut degré de finesse jusqu'au lendemain ; de sorte qu'au bout de vingt-quatre heures, la surdité était tout aussi complète qu'auparavant ; et ce qui est véritablement étonnant, c'est qu'en examinant au soleil le conduit auditif, je le trouvai tout aussi libre, tout aussi intact que celui de l'oreille opposée, tel enfin que je l'avais laissé la veille après l'opération.

LXXV<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un maçon nommé Pierre Dérin, âgé de trente-six ans, devenu sourd de l'oreille droite, à la suite d'une otorrhée qui avait duré plusieurs années, s'apercevant que l'oreille gauche s'affaiblissait à son tour, se décida à réclamer les secours de l'art, et me fut amené par une de ses parentes que j'avais guérie d'une pareille infirmité. Cet homme avait eu, au cou, dans son bas âge, des tumeurs scrofuleuses qui avaient suppuré, et une teigne dont on ne l'avait pu guérir que par la calotte de poix. Devenu bien portant et robuste à l'âge de la puberté, il n'avait éprouvé depuis d'autre maladie que celle qui avait attaqué l'oreille droite. L'écoulement s'était établi après une violente douleur dans le conduit, et n'avait cessé qu'au bout de cinq ans, après avoir entraîné au dehors les osselets de l'ouïe, et détruit complètement l'audition de ce côté. Peu de temps après, il se déclara dans l'autre oreille, des bourdonnements, des démangeaisons, un léger suintement sans douleur, ce qui ne tarda pas à amener un degré de surdité assez prononcé.

J'examinai l'une et l'autre oreille : je trouvai la droite engouée d'une matière blanchâtre et fort dure. Après l'avoir ramollie et en partie enlevée par une douche horizontale d'eau chaude, je fis l'extraction de ce qui restait. Le conduit, ainsi nettoyé, ne m'offrit aucune trace de la membrane du tympan. Ce canal ne formait avec la caisse qu'une cavité continue, tapissée par une membrane rougeâtre et fongueuse. Cependant, l'organe, débarrassé des matières qui l'engouaient, reprit assez de sensibilité pour percevoir quelques sons d'une manière confuse. L'oreille gauche, examinée à son tour, m'offrit vers le fond du conduit un tubercule arrondi, baigné d'une matière puriforme, et que je reconnus être la partie saillante d'une excroissance polypeuse. J'en fis à l'instant même la ligature, au moyen de laquelle je n'eus pas de peine à l'arracher complètement. C'était un corps oblong, un peu allongé, et terminé par un pédicule qui se trouvait heureusement compris dans la ligature. L'extraction faite, l'audition fut déjà un peu moins dure. En examinant de nouveau le conduit, je ne fus point surpris de n'avoir obtenu que cette légère amélioration : il était tellement rétréci, surtout au fond, par le boursoufflement de la membrane, que ses parois étaient presque en

---

<sup>173</sup> Gazette de santé, 1777

contact, et qu'il était impossible d'entrevoir la cloison tympanique. Je portai dans cette partie du conduit un cylindre très effilé de pierre infernale, et je l'appuyai fortement dans tous les sens. L'oreille flua abondamment pendant deux jours, au bout desquels Dérin vint me revoir. Il entendait beaucoup mieux ; le canal était plus ouvert, et laissait entrevoir la membrane du tympan, qui paraissait phlogosée. Pour la garantir de l'action du caustique, je poussai dans le fond du conduit un très petit bourdonnet de coton, et j'y soufflai ensuite de l'alun calciné, au moyen d'un tuyau de plume chargé de cette poudre. Cette application renouvelée chaque jour avec la même précaution, pendant une semaine, dégorgea complètement le conduit et tarit l'écoulement : enfin l'ouïe se trouva parfaitement rétablie. Dans la crainte que l'otorrhée ne récidivât, ce qui est fort ordinaire, je conseillai à cet homme d'assurer sa guérison par un cautère à la nuque.

LXXVI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Une de nos sourdes-muettes avait depuis l'enfance un écoulement très abondant par l'oreille droite. En l'examinant avec soin, j'entrevis à l'entrée du conduit une tumeur polypeuse que je me proposai d'extraire, dans le seul espoir de tarir cet écoulement fétide. L'opération faite, je trouvai le conduit rempli de carnosités, que je détruisis en quelques jours avec la pierre infernale et l'alun, de la manière indiquée dans la précédente observation. Cependant, quoique le canal se trouvât désobstrué par ce moyen, il me fut impossible de distinguer la membrane. Je trouvai à sa place, dans le fond du conduit, de petits bourgeons fongueux, semblables à ceux qui remplissaient le méat auditif. J'osai les attaquer avec le muriate d'antimoine, dont j'enduisis légèrement l'extrémité d'une allumette. La douleur ne fut pas très vive, mais il résulta de cette application une suppuration très abondante. Je laissai s'opérer le dégorgeement des parties cautérisées, et je me proposais d'en achever la destruction, quand je m'aperçus que la membrane propre du conduit se couvrait de nouvelles fongosités. Je remarquai de plus que, malgré l'ablation du polype, et la destruction de presque toutes les excroissances qui occupaient le fond de l'oreille, l'écoulement n'avait subi aucune diminution, ce qui m'en fit regarder la source comme très profonde et résultant de quelque altération de l'oreille interne : en conséquence, je renonçai à toute tentative ultérieure de guérison. Au bout de quelques mois, le conduit fut de nouveau obstrué par des végétations de la membrane, et une nouvelle tumeur de la nature des polypes remplit l'ouverture de l'oreille. - J'ai cité cette observation comme un exemple de la dégénérescence fongueuse qui s'empare quelquefois de toutes les membranes de l'organe auditif.

LXXVII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Le jeune Mour, âgé de sept ans, fut amené à mes consultations, par sa mère, en 1812. Cet enfant était complètement sourd de l'oreille gauche. Madame Mour ne put me dire de quelle époque datait cette infirmité ; seulement on s'était aperçu, dès qu'il avait été en âge de parler, qu'il présentait toujours l'oreille droite pour écouter. En examinant comparativement les deux oreilles, je fus frappé du peu de profondeur qu'avait le conduit auditif de l'oreille gauche, et de la disposition de la membrane qui le terminait à cinq millimètres environ de son ouverture. Cette membrane, au lieu d'être unie, pellucide et inclinée comme celle du tympan, offrait dans son milieu un repli qui paraissait résulter de l'union, sous un angle obtus, de deux segments membraneux, placés l'un un peu en avant de l'autre. Dans l'espoir très fondé de rétablir les fonctions de l'oreille, en incisant cette fausse membrane qui en bouchait le conduit, je proposai de faire de suite l'opération ; mais il fallut plusieurs jours pour y décider l'enfant, naturellement très timide. Je le plaçai au soleil, la tête fixée entre les mains de sa bonne ; je plongeai dans cette cloison membraneuse la pointe d'un bistouri très délié et, par deux incisions faites en croix et coup sur coup, je la divisai en quatre petits lambeaux. Après avoir étanché quelques gouttes de sang qui me dérobaient l'aspect de cette ouverture et le sommet des lambeaux, je voulus les saisir avec des pinces pour les exciser ; mais je ne pus y réussir à cause des mouvements involontaires que faisait cet enfant, toutes les fois que je voulais introduire et ouvrir ma pince dans le conduit. Je me contentai donc de les cautériser avec le nitrate d'argent, et je tamponnai avec de la charpie le conduit auditif, non sans m'être préalablement assuré du résultat de mon opération. Ce résultat n'était que très imparfait ; je ne désespérai pas cependant de voir bientôt s'effectuer un mieux plus considérable. En effet, dès le lendemain, l'enfant entendait un peu plus nettement et l'audition s'améliora encore les jours suivants, lorsqu'au moyen d'injections répétées, j'eus débarrassé la partie du conduit, située au-delà de la fausse membrane, d'une matière poisseuse qui l'engouait. Enfin, quand les quatre petits lambeaux eurent été détruits par la suppuration, qu'elle eut tari et que le canal se trouva libre dans toute son étendue (ce qui ne fut l'affaire que de dix jours), l'audition se trouva rétablie de ce côté, sans être pour autant aussi parfaite que de l'oreille droite.

LXXVIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - « Hallam, sourd depuis quelques années, se présenta au dispensaire pour une augmentation subite et considérable de sa surdité. Elle avait été l'effet d'une suppuration du tympan, pendant laquelle l'air passait par le conduit toutes les fois que cet homme se mouchait, ce qui avait cessé d'avoir lieu depuis que l'écoulement avait tari. Il éprouvait, au contraire, dans l'oreille, une sensation pareille à celle qui se fait sentir quand on détermine la tension du tympan par l'air qu'on introduit dans la caisse. En examinant l'oreille aux rayons du soleil, j'aperçus une cloison que je perforai et dilacérai. Par ce moyen, cet homme put entendre, à neuf pouces, le mouvement d'une montre qu'il n'entendait auparavant qu'en l'appliquant

immédiatement sur son oreille. On prévint, non sans quelque difficulté, le recollement des parties divisées et par-là, l'oreille se trouva douée d'un degré d'audition pareil à celui qui reste à cet organe lorsqu'il a perdu sa membrane tympanique<sup>174</sup>. »

## CHAPITRE VI

### *De la surdité par concrétions, ou autres corps étrangers arrêtés dans le méat auditif*

A L'ARTICLE des corps étrangers, ou devenus tels, qui peuvent embarrasser l'oreille, j'ai dit comment ces corps pouvaient s'y former ou s'y introduire, quels ils étaient, les accidents qui en résultent, et comment il faut s'y prendre pour en opérer l'extraction. Il me suffirait donc de marquer ici la place de l'espèce de surdité qui en est l'effet, et dont la guérison découle de l'expulsion de cette cause matérielle, sujet dont j'ai traité amplement dans la première partie de cet ouvrage. Mais il s'en faut de beaucoup que tout soit dit sur ce point, et qu'il suffise toujours de débarrasser l'oreille, des corps étrangers qui l'obstruent, pour la rendre à ses fonctions. Par exemple, après l'extraction des concrétions cérumineuses, l'ouïe, fort souvent, ne se rétablit point, ce qui tient à des causes qu'il n'est pas inutile de signaler ici.

La sécrétion surabondante de cérumen est souvent le résultat d'une fluxion de tout l'organe auditif ; la caisse s'engorge alors en même temps et par la même cause que le conduit auditif, d'où il résulte qu'après avoir désobstrué celui-ci, on n'a fait qu'enlever un des obstacles à l'arrivée du son dans l'intérieur de l'organe auditif. Lorsque la caisse a été le siège d'une otite ou d'une otorrhée, l'écoulement venant à tarir, laisse ordinairement le méat auditif rempli d'une sorte de crasse plus ou moins épaisse qui se durcit et ferme l'oreille aux rayons sonores. L'extraction qu'on en fait dans ces cas est aussi fort rarement suivie de succès. J'ai même vu cette opération avoir une issue encore plus défavorable, celle d'augmenter ou de compléter la surdité, quoique je sois sûr de n'avoir employé aucune tentative susceptible de léser quelque partie essentielle de l'oreille.

L'extraction des corps étrangers engagés dans l'oreille, ou des vers qui s'y sont développés, présente aussi des résultats très différents. Ordinairement, l'ouïe se rétablit, mais souvent d'une manière incomplète, et quelquefois elle n'éprouve aucune amélioration, sans doute à cause de l'inflammation chronique de la caisse, excitée par le séjour de ces corps étrangers dans le conduit auditif.

D'autres fois, l'ouïe ne reprend ses fonctions que deux ou trois jours après qu'on a complètement dégagé le conduit, sans qu'il se manifeste dans l'oreille, pendant cet intervalle de temps, aucune espèce de suintement. Il est à croire que l'oreille longtemps fermée aux sons, par l'obstruction du conduit, se trouve en quelque sorte paralysée par l'effet de cette inaction, et qu'elle a besoin d'être réveillée par le stimulus répété des sons avant de parvenir à percevoir avec netteté. Ce qui me confirme dans cette opinion, c'est que toutes les fois que j'ai été témoin d'un pareil fait, ce n'a été que sur des personnes très âgées et qui avaient perdu l'ouïe depuis bien longtemps. On peut voir dans l'observation dont madame la marquise de Crussolles est le sujet, un exemple de cette amélioration subséquente et graduelle de l'ouïe, après l'extraction de corps étrangers.

Enfin, un phénomène bien différent et bien moins susceptibles d'explication se présente quelquefois ; l'ouïe, revivifiée après l'ablation de l'obstacle qui s'opposait à l'admission des ondes sonores, jouit quelques instants du recouvrement de ses facultés pour les perdre de nouveau et sans retour, de même que souvent, après l'extraction de la cataracte, l'opéré revoit encore une fois la lumière à laquelle ses yeux vont rester pour toujours insensibles.

Il n'est point d'espèce de surdité sur laquelle il me fût plus facile d'accumuler un grand nombre d'observations heureuses. Je me contenterai d'en ajouter encore ici quelques-unes des plus intéressantes.

LXXIX<sup>me</sup> OBSERVATION. - Madame la marquise de Crussolles ayant perdu la vue dans sa vieillesse, vivait résignée à cette infirmité et consolée de la privation de ce sens par les jouissances de celui de l'ouïe. Mais bientôt ce dernier venant à s'affaiblir à son tour, madame de Crussolles se vit menacée d'une existence plus déplorable que la mort. En effet, cette surdité, après avoir fait d'abord des progrès assez lents, augmenta en quelques semaines d'une manière si prodigieuse, qu'il ne fut plus possible ni à l'une ni à l'autre oreille de se

---

<sup>174</sup> Saunders, The anatomy of the human ear

prêter à la perception de la parole. Si l'on essayait de faire violence à l'organe en élevant fortement la voix, il n'en résultait pour l'ouïe qu'une sensation confuse et même douloureuse ; si on baissait la voix, les sons n'étaient point perçus ; de sorte qu'il fallait trouver un moyen, entre le haut et le bas, pour faire arriver les mots à l'oreille, encore était-il nécessaire qu'ils fussent courts et prononcés isolément, tels que le oui et le non. Malgré ces deux conditions favorables, ces monosyllabes, si nécessaires à la communication des idées, arrivaient si rarement avec netteté dans l'organe, que madame de C. avait trouvé plus simple de les remplacer par deux signes manuels. Deux positions différentes qu'elle donnait à son pouce, l'une de flexion, l'autre d'extension, lui servaient à obtenir plus facilement de la personne qu'elle interrogeait une réponse négative ou positive. Ainsi, à l'exception de ce simple moyen de communication, qui ne permettait que des relations excessivement bornées, madame de Crussolles, au milieu des ténèbres et du silence qui l'environnaient, se trouvait en quelque sorte réduite à une vie végétative. Des injections de toute espèce avaient été sans effet, ainsi que l'application des vésicatoires derrière les oreilles. Les cornets acoustiques les plus forts n'avaient pu également être d'aucun secours à un sens aussi profondément engourdi.

Consulté sur cette surdité, je répondis que je ne pouvais en juger qu'après avoir examiné les oreilles au soleil. Le jour fut pris pour le lendemain, et le médecin de la famille, M. Lalouette, fut invité à se trouver avec moi. Le temps était propice : il faisait un beau soleil qui me permit de porter mes regards dans toute l'étendue du méat auditif. J'aperçus dans le fond de ce canal quelque chose d'opaque qui ne me permettait pas de distinguer la membrane. En y portant un stylet, je sentis que ce corps étranger était dur et résistant. Après deux tentatives assez douloureuses, j'en détachai quelques fragments. C'était une concrétion calcaire enduite d'un cérumen noirâtre très dur. J'y revins à plusieurs reprises, jusqu'à ce qu'enfin le conduit, débarrassé de la plus grande partie de l'obstacle qui l'obstruait, offrit un libre passage aux sons ; ce dont nous fûmes assurés quand nous entendîmes cette dame s'écrier avec l'accent de la joie la plus vive : *J'entends, j'entends tout ce que vous dites*. Mais, soit que le premier abord des rayons sonores eût fortement exalté la sensibilité de l'organe, soit que cette dame, dans l'excès de son ravissement, se fût exagéré le succès de l'opération, nous trouvâmes, par quelques épreuves, qu'elle entendait véritablement la voix des personnes qui lui parlaient, mais qu'elle distinguait fort difficilement les paroles. Nous n'avions encore désobstrué que l'oreille droite, il restait à faire la même opération à celle du côté gauche. Elle fut plus difficile et plus douloureuse, à cause de la plus grande dureté des matières concrétées qui se trouvaient au fond du conduit. Le résultat fut aussi moins satisfaisant ; de sorte que, de ce côté, la surdité n'était que faiblement diminuée. Sans insister davantage sur les moyens d'extraction, je me bornai à faire quelques injections d'hydromel et à recommander qu'on les répâtât dans la journée. Le lendemain, l'ouïe était beaucoup plus nette que la veille, quoique les injections n'eussent rien amené. J'examinai l'oreille au soleil, et je trouvai de l'un et l'autre côté le conduit auditif débarrassé de tout obstacle, mais légèrement enflammé. En peu de jours, cette inflammation se dissipa, et j'eus la satisfaction d'entendre cette dame m'assurer qu'en lui rendant l'ouïe, je l'avais rendu à la vie et au bonheur.

LXXXme OBSERVATION. - Une sage-femme, âgée de 23 ans, veuve, n'ayant jamais eu d'enfant, douée d'un tempérament lymphatique, sujette à des flueurs blanches depuis la puberté, fut prise, à la suite des plus vifs chagrins, d'un mal de tête violent, pour lequel on employa sans succès la saignée, les purgatifs, les pédiluves et les médicaments connus sous le nom de céphaliques. Découragée par le peu de succès des remèdes, elle y avait renoncé totalement depuis deux mois, lorsqu'un jour, sans cause connue, elle se trouva tout à coup délivrée de sa céphalalgie. Mais, le lendemain, à son réveil, elle s'aperçut qu'elle entendait beaucoup moins, et s'étant bouché avec le doigt l'oreille droite, elle reconnut qu'elle était entièrement sourde de l'oreille gauche. A cette surdité se joignaient par moments des sifflements et des bourdonnements plus pénibles et plus incommodes que la privation même de l'ouïe. On mit en usage, pendant six mois, des injections émollientes, détersives, anodines, qui n'eurent aucun succès. Cette femme resta sourde, et sourde au point que, bien que l'oreille gauche n'eût éprouvé aucune altération dans ses fonctions, et que, pour en tirer tout le parti possible, la personne eût l'attention de la diriger du côté d'où partaient les sons, l'ouïe en général se trouvait plus d'à moitié perdue.

Au bout de deux ans et demi, les bourdonnements, qui avaient totalement disparu depuis dix-huit mois, reparurent et furent accompagnés d'une vive démangeaison dans l'oreille. A cette époque je donnais mes soins à la malade, tombée dans le premier degré de la phtisie pulmonaire catarrhale, dont elle est morte trois ans après. Comme elle me fit part de ce nouveau surcroît d'inconfort, j'examinai son oreille et j'aperçus, à très peu de profondeur de l'orifice du conduit auditif, un corps grisâtre, dont je fis aussitôt l'extraction au moyen d'un cure-dent. L'ouïe se trouva de suite rétablie ; mais elle ne le fut d'une manière complète qu'au bout de quelques jours à la suite d'un écoulement de matière blanchâtre fétide, qui tarit de lui-même au bout d'une semaine, après avoir entraîné au dehors des petites concrétions, que la malade m'assura s'être enflammées lorsqu'elle les avait jetées au feu. Quant à celle dont j'avais moi-même fait l'extraction, je



remarquai qu'elle était de couleur grise, très dure, que la surface en était grenue, et la substance intérieure blanchâtre. Comme je ne pensais point alors à faire une étude particulière des maladies de l'oreille, je ne songeai point à conserver ce corps, ni à le soumettre à un examen plus approfondi.

LXXXI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un magistrat, qu'une surdité très intense avait forcé de renoncer à ses fonctions, vint me consulter en 1812. Cette incommodité s'était déclarée brusquement trois années auparavant, à la suite d'un violent coryza. Quatre ou cinq jours avaient suffi pour lui faire perdre presque complètement l'ouïe de l'un et l'autre côté, sans autre symptôme qu'une vive démangeaison dans les deux conduits auditifs. Depuis lors, la surdité n'avait augmenté ni diminué. Une foule de moyens avaient été tentés et l'on n'avait pas oublié l'application banale des vésicatoires derrière les oreilles. J'examinai le conduit auditif ; je le trouvai rempli d'une matière noirâtre et si dure qu'en le percutant avec l'extrémité de ma sonde, j'en obtenais un bruit un peu différent de celui qu'eût produit une pierre. Je fis doucher le conduit pendant quinze jours avec une légère dissolution de potasse. Ces lotions ayant beaucoup diminué le diamètre du corps étranger, et l'ayant détaché des parois du conduit, j'en fis l'extraction avec une curette et des pinces. Cette facile opération fut à peine terminée que l'ouïe se rétablit imparfaitement d'un côté ; mais si énergiquement de l'autre que M. N. fut comme étourdi par l'impression que firent sur lui les premiers mots que je lui adressai. *Il me semble*, disait-il, *que vous me parlez avec un porte-voix*, et il craignait que je ne lui eusse *dépouillé l'intérieur de cette oreille*. J'examinai l'une et l'autre : il n'y avait entre elles aucune différence ; le conduit était sain et légèrement phlogosé ; la membrane du tympan un peu injectée aussi, mais parfaitement intacte et transparente. Pour émuïsser la sensibilité de celle qui percevait les sons d'une manière si fatigante, j'y introduisis un petit morceau d'éponge humide. Par ce moyen, M. N. sortit de chez moi entendant avec netteté, mais sans douleur et sans trouble, les sons les plus faibles de la voix et les plus légers bruits. Mais sa guérison fut de courte durée. Au bout de quatre jours, je le vis revenir avec une figure consternée. Il m'annonça que, depuis la veille, il avait cessé d'entendre et qu'il était pour le moins aussi sourd qu'auparavant. J'examinai de nouveau l'intérieur de l'oreille, que je trouvai tout à fait libre et dégagé de cette légère phlogose que j'y avais remarquée peu de jours auparavant. Instruit par mon expérience du peu de ressource qu'offrent ces sortes de rechutes, je ne prescrivis aucun remède et ne pus déguiser que je n'avais aucun espoir à donner.

## CHAPITRE VII

### *Surdité par rétrécissement ou oblitération du conduit auditif*

Le rétrécissement et l'oblitération du conduit dont j'ai tracé ailleurs les causes et le traitement, ont des résultats très divers par rapport à l'audition. Le rétrécissement peut être extrême sans affaiblir l'ouïe. J'ai vu le canal, par suite de l'engorgement de sa membrane, réduit à moins d'une ligne de diamètre, ses parois même s'entre-toucher sans qu'il en résultât un affaiblissement très marqué de l'audition. Un bourdonnement continuel est la suite la plus fréquente de ce rétrécissement du conduit. L'oblitération nuit bien autrement aux fonctions de l'ouïe et cause toujours une surdité plus ou moins considérable. Elle ne l'est pas quand cette oblitération n'a lieu que par un prolongement tégumenteux qui couvre l'orifice du conduit ; mais quand le méat auditif est oblitéré dans une partie, ou dans la totalité de son trajet, la surdité est telle que le mutisme en est la suite. Cette espèce d'oblitération, dont j'ai vu deux exemples, est toujours native.

Dans l'un d'eux, la conque auditive, très aplatie, beaucoup moins large qu'à l'ordinaire, ne tenait à la tempe que par un pédoncule tégumenteux, dont l'aire d'insertion avait tout au plus trois centimètres de circonférence, et dans l'épaisseur duquel on ne sentait aucune dureté qui pût faire soupçonner la partie cartilagineuse du conduit. L'enfant était complètement sourd, et par conséquent muet. Je ne fis et ne proposai aucune tentative de guérison.

Il n'est pas besoin de dire que le succès de l'opération, pratiquée dans le dessein de rétablir l'audition, dépend de l'existence du canal auditif, et, si j'en peux juger par les deux cas que j'ai eu occasion d'observer, il n'est pas toujours facile de prévoir l'état des choses. En général, on peut croire que le canal manque et que la structure de l'oreille est défectueuse, toutes les fois que la surdité est complète. Au moins, dans tous les cas de réplétion ou d'occlusion totale du conduit, par des concrétions ou des excroissances, j'ai toujours vu l'oreille conserver un reste d'audition.

LXXXII<sup>me</sup> OBSERVATION. - « Il y a environ six ans que mademoiselle B., âgée de 60 à 70 ans, me fit demander pour examiner ses oreilles. Depuis quelques années, elle était devenue graduellement sourde. Je trouvai l'orifice du méat auditif de chaque oreille fermé, comme par une soupape, par l'éminence tragus, qui se portait tout à fait en arrière ; de plus, l'entrée de ce conduit était fermée et resserrée de manière qu'en soulevant le tragus on voyait une ligne, ou fente, au lieu d'une ouverture ronde. Il fallait crier aux oreilles de mademoiselle B. pour s'en faire entendre ; mais je trouvai que la surdité cessait lorsque je soulevais le tragus, et rétablissais l'ouverture, en rapprochant l'une de l'autre les deux extrémités de la fente.

« Voici le moyen qui, dans ce cas, m'a complètement réussi. Je pris, avec de la cire molle, sur chaque oreille, le moule ou la forme exacte de la conque et de l'entrée du méat, et sur ces moules je fis faire deux cornets d'argent très légers, dont le sommet cylindrique pénétrait de sept ou huit millimètres, dans le conduit, et le tenait ouvert, dont la partie antérieure soutenait le tragus dans sa position naturelle, et la partie postérieure s'appuyait sur la conque. Mademoiselle B. a dès lors fort bien entendu et n'a jamais été incommodée par ces petits cornets, qu'elle a constamment portés jusqu'à sa mort, arrivée environ quatre ans après<sup>175</sup>. »

LXXXIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un jeune homme, âgé de dix-sept ans, affecté de dartres sur différentes parties du corps, éprouvait chaque année, aux approches de l'hiver, un écoulement puriforme de l'oreille gauche, qui ne se terminait qu'à la fin du printemps. En 1814, l'écoulement se montra à peine, et disparut au bout de quelques jours. L'oreille, et particulièrement l'entrée du conduit auditif, restèrent tellement tuméfiées que ce canal eût permis à peine l'introduction d'une grosse aiguille à tricoter. L'audition n'était que faiblement gênée ; mais l'incommodité dont ce jeune homme se plaignait le plus, était un bourdonnement continu qui troublait son sommeil et ses études. Je conseillai d'administrer, coup sur coup, quelques purgatifs drastiques, de faire percer le lobe de l'oreille, d'y passer une boucle, qu'on enduirait chaque jour d'un peu de pommade de garou, et de combattre la diathèse dartreuse par des pilules de résine de gaïac, unie au mercure doux, et par l'administration des vaporisations sulfureuse selon la méthode de M. Galès. Ce traitement eut un succès complet. Les dartres et l'engorgement de la conque auditive ont disparu sans retour.

LXXXIV<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un militaire qui, à la suite d'une brûlure produite par la poudre à canon, avait perdu l'usage d'un œil et d'une oreille, vint chez moi, moins pour réclamer mes soins que pour céder au désir qu'on lui avait dit que j'avais d'examiner son oreille. C'était la droite. La conque avait été déformée et en partie détruite par la suppuration ; l'entrée du méat auditif était fermée par une cicatrice, qui, au rapport de ce militaire, avait été d'abord dure et *callose*, et qui s'étant ensuite étendue et amincie, avait permis à cette oreille, qui avait été longtemps sans entendre, de reprendre en grande partie l'exercice de ses fonctions. En effet, la surdité était si peu considérable que la parole, à voix haute et à une petite distance, pouvait être perçue distinctement. Je proposai de rétablir complètement les fonctions de cet organe, en incisant la cicatrice qui bouchait l'orifice du méat auditif. Cet homme parut y consentir, et me quitta en promettant de revenir le lendemain. Il ne tint pas sa promesse et je ne l'ai pas revu.

## CHAPITRE VIII

### *De la surdité avec élargissement du conduit auditif*

J'AI déjà fait pressentir que je croyais cette espèce de surdité bien moins causée par l'élargissement du conduit auditif externe, que par une déformation, peut-être générale, de l'oreille interne, et dont cet élargissement visible n'est qu'une conséquence. Je ne puis fournir sur ce point aucune donnée positive, n'ayant pas eu l'occasion de m'assurer de l'état des choses par l'ouverture des cadavres.

J'avais vu plusieurs fois cette surdité chez des vieillards, mais dans la plupart des cas, l'élargissement du conduit ne dépassant pas de beaucoup son diamètre naturel, et ne pouvant savoir de ceux en qui je le remarquais, si cette disposition était naturelle ou acquise, je m'étais contenté d'en faire l'observation, sans y voir une déformation morbide. Mais trois cas de la même nature s'étant par la suite offerts à moi, avec un élargissement tel que le doigt auriculaire pouvait facilement pénétrer jusqu'au fond du conduit, j'ai dû soupçonner cet agrandissement d'être la cause de la surdité plus ou moins complète qui l'accompagnait, et

---

<sup>175</sup> Bibliothèque britannique, vol. 22

avec d'autant plus de raison que ceux qui m'offraient ces larges conduits auditifs, m'assuraient que leur oreille ne s'était ainsi ouverte qu'à mesure que le sens s'était affaibli et perdu.

Des trois sourds chez lesquels cette lésion était si remarquable, deux étaient très avancés en âge, le troisième passait à peine la quarantaine. Je ne l'ai jamais vue au-dessous de cet âge ; mais elle a été observée à Beaune, par le docteur Morelot, sur un enfant âgé de six ans, qui avait entendu et parlé jusqu'à l'âge de deux ans, époque où l'ouïe et la parole s'étaient perdues. En examinant alors ses oreilles, on s'aperçut que le conduit auditif était dilaté, au point d'admettre le doigt annulaire. La lettre de M. Morelot, en me faisant part de cette espèce de surdité, ne me donnait aucun détail. Je puis y suppléer en présentant ici la plus circonstanciée de mes trois observations sur cette surdité.

LXXXVme OBSERVATION. - Un prêtre, âgé de soixante-douze ans, était tombé insensiblement dans une surdité d'autant plus fâcheuse que sa vue fort affaiblie le menaçait d'une cécité peu éloignée ; il vint me consulter en l'an douze, et voici les renseignements que je puisai dans un écrit qu'il me présenta, étant hors d'état de répondre à mes questions orales.

Parvenu à l'âge de cinquante-cinq ans, il s'aperçut qu'il perdait la faculté d'entendre la parole à voix basse de sorte qu'il lui devint bientôt impossible de confesser. Cette indisposition faisant chaque année des progrès, il cessa d'entendre distinctement au ton ordinaire de la conversation ; mais pour peu qu'on élevât la voix, son ouïe était nette, et contre l'ordinaire des personnes affectées d'une surdité commençante, il entendait d'autant mieux dans une conversation générale qu'elle était bruyante, plus tumultueuse, et que les interlocuteurs plus nombreux et plus animés, élevaient la voix et parlaient en même temps ; mais l'oreille n'ayant pu conserver ce degré d'audition, toute conversation devint impossible vers l'âge de soixante-cinq ans, si ce n'est à l'aide d'un énorme cornet de fer-blanc. Il s'aperçut en même temps qu'en introduisant, selon l'habitude, son petit doigt dans ses oreilles, dans l'espoir d'enlever, en le secouant à plusieurs reprises, un embarras matériel qu'il croyait y sentir, le doigt y entra beaucoup plus avant qu'au commencement de son infirmité. Deux ans après, cette différence était très notable. Le doigt auriculaire pénétrait si avant dans l'oreille qu'il en touchait le fond, et qu'il y provoquait un chatouillement douloureux ; du reste point de douleur, ni de bourdonnement, ni de céphalalgie, ni de suintement par le conduit, qui était au contraire très sec. A l'âge de soixante-dix ans, ce pauvre curé était hors d'état d'entendre la parole, même à l'aide d'un cornet, et quelque intensité qu'on donnât à la voix ; il avait cependant trouvé de lui-même un expédient pour ressusciter l'ouïe, pendant une ou deux minutes seulement ; c'était de se boucher hermétiquement l'oreille pendant un quart d'heure avec l'index enveloppé d'un linge humide et de la déboucher brusquement. Immédiatement après cette opération, les sons simples pouvaient être perçus distinctement, mais non point la parole. Cette expérience faite devant moi ne réussit point, ce qui n'étonna point le consultant, qui m'en avait même prévenu.

J'examinai avec soin le conduit auditif ; je le trouvai, en effet, dilaté d'une manière extraordinaire, autant à droite qu'à gauche, et au point de recevoir entièrement mon petit doigt, que j'y introduisis jusqu'à toucher la membrane du tympan, mais non toutefois sans exciter une vive douleur ; le coude que forme le conduit était effacé, ainsi que sa disposition ovalaire ; et la longueur de son trajet, en raison de son élargissement, paraissait fort diminuée. La membrane qui le tapisse, avait contracté une telle sécheresse qu'elle n'offrait aucune différence avec la peau qui revêt l'entrée du méat auditif. La membrane du tympan, élargie en raison de la dilatation du conduit, avait conservé son inclinaison naturelle, mais non sa concavité. Elle était absolument plate, assez transparente encore, et laissait voir distinctement le manche du marteau, qui avait conservé son volume et sa situation ordinaires. Je portai ensuite mon examen sur l'éminence mastoïdienne que je trouvai très volumineuse et fort saillante, sans néanmoins que ce développement pût être regardé comme excessif chez un homme avancé en âge.

Des remèdes nombreux, des injections, des instillations de tous genres, des vésicatoires volants et à demeure, avaient été tentés sans aucun succès. Je crus tout traitement inutile. Je n'en prescrivis également aucun aux deux autres sourds, dont j'ai parlé, par la même cause ; j'essayai seulement sur l'un d'eux de ramener un des conduits à son diamètre naturel en y introduisant un tube de plomb pour m'assurer si j'obtiendrais par ce moyen quelque diminution dans la surdité. Cet essai ne me donna aucun résultat ; j'en espérais peu, mais j'avoue que c'était trop encore. En pensant depuis à cette étrange lésion de l'organe, et réfléchissant au tiraillement que doivent éprouver les osselets de l'ouïe par la tension de la membrane tympanique, suite de l'éloignement des parois du conduit, j'ai eu du regret de n'avoir pas pensé à inciser cette cloison.

## CHAPITRE IX

### *De la surdité avec épaissement de la membrane du tympan*

Il y a beaucoup de surdités avec épaissement de la membrane tympanique ; il y en a peu par épaissement. J'énonce cette différence d'après le peu de succès que j'ai obtenu de plusieurs opérations faites dans le but de lever cet obstacle à la propagation du son. Il semble, en effet, que si le défaut de ténuité et d'élasticité de cette cloison empêche l'air contenu dans la caisse de recevoir l'ébranlement des rayons sonores qui arrivaient au fond du conduit, cette cause de surdité cessant aussitôt que l'on a perforé la membrane, l'audition doit se rétablir. Il s'en faut de beaucoup cependant que le résultat réponde à une espérance qui paraît aussi fondée. J'ai pratiqué sept fois la perforation ou la dilacération de la membrane et je n'ai réussi qu'une seule fois à dissiper la surdité qui accompagnait cette lésion organique. Cela tient, je pense, à ce que la cause qui produit l'engorgement de cette cloison, agit de même sur la membrane de la fenêtre ronde et sur la partie membraneuse de la lame spiroïde du limaçon, peut-être aussi sur les parties molles du labyrinthe. Quoiqu'il en soit, il importe beaucoup, quand on s'est bien assuré que le défaut de transparence de la membrane tympanique dépend de son épaissement, de se faire retracer les accidents qui ont pu produire cette lésion. S'il y a eu une otite violente, si elle a affecté l'intérieur de la caisse, si au lieu de se terminer par la résolution, elle a fourni une évacuation puriforme par la trompe ou même par le conduit auditif, la surdité qu'aura précédé un pareil état de choses, doit être regardée comme incurable. Une violente inflammation de l'oreille interne détermine dans les cavités labyrinthiques des changements qu'il est plus facile d'imaginer que de démontrer, et dont néanmoins on ne peut douter, d'après les torts irréparables que font à l'ouïe les phlegmasies de la partie interne de l'organe. Dans ces cas, l'épaissement de la membrane n'est qu'un des moindres effets de la fluxion inflammatoire qui est venue obstruer l'organe, et quand on a ôté cet obstacle à la transmission du son, il n'en est pas plus nettement perçu. On peut en dire autant de cette même maladie quand on la rencontre chez les vieillards, qui y sont cependant beaucoup moins exposés qu'on ne serait tenté de le croire.

Dans les cas contraires, c'est-à-dire lorsque l'épaissement est survenu à la suite d'une otite externe, ou d'une inflammation érysipélateuse de la tête, ou d'une éruption pustuleuse survenue dans le méat auditif, et dans un âge peu avancé, le pronostic doit être plus favorable, et l'on a tout à espérer de la perforation de la membrane.

LXXXVIme OBSERVATION. - Mademoiselle C., âgée de dix-neuf ans, très sujette à des maux d'yeux et de dents, fut prise pendant l'hiver de 1806, d'une véritable otite purulente externe, qui, par les soins que j'y apportai, se termina au bout de trois semaines. L'oreille droite, qui avait été le siège de l'écoulement, resta affectée de surdité. Le conduit auditif naturellement plus ouvert et moins coudé qu'il ne l'est d'ordinaire, permettait de voir aisément l'état de la membrane : elle était jaune et sans transparence. Cette opacité me parut un signe d'épaissement, et cet épaissement la cause de la surdité ; espérant peu des secours de la nature contre une surdité de cette espèce, je proposai de perforer la membrane. La demoiselle y eût consenti sans peine, mais les parents goûtèrent peu cet avis de sorte qu'elle est restée dans le même état, malgré plusieurs autres traitements, les uns conseillés par les gens de l'art, les autres indiqués par des charlatans.

LXXXVIIIme OBSERVATION. - Un jeune homme, âgé de vingt-cinq ans, demeurant aux environs de Paris, vint il y a six ans dans cette ville pour me consulter pour une surdité presque complète dont il était affligé depuis un an, et plus du côté droit que du côté gauche ; cette infirmité s'était déclarée à la suite d'un écoulement de l'une et de l'autre oreille, survenu dans le cours d'une blénnorrhagie syphilitique simple. Cette dernière maladie n'en avait pas moins suivi sa marche accoutumée, en diminuant peu à peu et se terminant insensiblement au bout de deux mois, sans le secours d'aucune injection. L'écoulement de l'oreille s'était déclaré sans de grandes douleurs ; d'abord séreux, peu copieux, il avait insensiblement augmenté en consistance et en quantité, d'où je conclus que l'otite n'avait affecté que le conduit auditif et que la membrane n'avait point été ouverte. Je pensai cependant qu'elle avait dû éprouver quelque lésion particulière, d'après un phénomène fort curieux qui accompagnait cette surdité. Toutes les fois que ce jeune homme voulait donner un peu de force à l'ouïe, il faisait une forte et longue expiration, en ayant la précaution de se fermer la bouche et le nez, de manière à ce qu'il s'accumulât une grande quantité d'air dans l'oreille interne. Sitôt après cette opération, la surdité se trouvait beaucoup diminuée, mais ce n'était que pour un instant. Je ne voulus rien prononcer sur la nature de cette infirmité, ni la combattre par aucun remède, que je n'eusse auparavant, selon ma coutume, exploré attentivement le conduit auditif à la lumière du soleil. J'engageai donc le malade à se présenter de nouveau chez moi au premier beau jour qu'il ferait. C'était en hiver, le temps resta continuellement brumeux pendant plus de quinze jours. Sur ces entrefaites, ce jeune homme fut pris d'une affection bilieuse qu'aggravèrent l'état de faiblesse où l'avait jeté un traitement mercuriel inutilement



administré, et le chagrin qu'il éprouvait de tomber malade loin de sa famille. Il succomba sept jours après l'invasion de la maladie.

Je fis l'ouverture de la tête, et j'emportai chez moi les deux temporaux pour examiner l'oreille avec plus de soin. Je trouvai la membrane propre du conduit auditif, gonflée, oedémateuse et irrégulièrement boursoufflée ; celle du tympan également épaissie, surtout à sa circonférence, où elle égalait au moins l'épaisseur de la sclérotique ; on eût dit que cette augmentation s'était faite par la superposition de plusieurs couches membraneuses appliquées à la face externe ; car en l'examinant de ce côté, on voyait une sorte de désquamation commençante de petits lambeaux épidermoïdes qui se détachaient aisément par la simple traction. Dans cet état, la membrane avait perdu toute sa transparence, ainsi que cette disposition conique qui en rend le centre plus élevé que les bords ; cet aplatissement était plus marqué même dans l'oreille droite, qui était celle dont la surdité était la plus forte. J'y trouvai très manifestement les connexions des osselets entre eux et avec les membranes du tympan et de la fenêtre ovale, beaucoup plus fortes qu'elles ne le sont dans l'état naturel, au point qu'il me fallut faire quelque effort pour séparer l'enclume du marteau, qui, lorsqu'on dissèque ces parties, quand elles sont dans l'état naturel, s'isole, comme on le sait, avec beaucoup de facilité. Le reste de l'oreille interne, tant à droite qu'à gauche, ne présentait à l'œil rien de remarquable.

La perte de l'audition reconnaissait-elle exclusivement pour cause l'état de la membrane tympanique ? son aplatissement plus prononcé dans l'oreille droite, et le peu de jeu qui restait aux osselets dans cette partie étaient-ils suffisants pour rendre compte de la plus grande intensité de la maladie dans cette même oreille ? Je suis tenté de le croire.

LXXXVIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Mademoiselle Plavielle, dont le père était mort sourd dans un âge peu avancé, voulant se débarrasser d'une dartre farineuse répandue sur son menton, frictionna cette partie avec de l'huile de térébenthine, d'après le conseil qui lui en fut donné par une de ses amies. Dès le lendemain de cette application, toute la figure fut prise d'un violent érysipèle qui, en trois jours, se répandit sur la tête et la tuméfia excessivement. L'inflammation sévit surtout contre l'oreille droite, y provoqua une douleur violente, qui fut suivie d'un écoulement séreux peu abondant. L'érysipèle dissipé, l'otite se prolongea au-delà de deux mois malgré l'application d'un vésicatoire et des purgatifs réitérés. Enfin l'écoulement diminua insensiblement et tarit, laissant cette oreille affectée d'une surdité très intense. Cette infirmité dura depuis cinq ans quand cette demoiselle chercha à s'en délivrer, pour être plus apte à remplir la profession d'institutrice qu'elle venait d'embrasser. Je fus consulté. Le rapport de ce qui s'était passé joint à l'examen de l'organe malade, me fit reconnaître un épaississement de la membrane du tambour. Avant de proposer la perforation, je prescrivis une application irritante dans le conduit auditif qui se phlogosa mais ne fournit aucun écoulement. Je fis l'essai de quelques autres injections douées des mêmes propriétés, je n'en obtins pas davantage. Enfin, il fut décidé que nous perforerions la membrane. Je me servis d'un poinçon d'écaille comme plus propre à produire la dilacération de la membrane : à peine fut-elle percée que l'audition se réablit. Je recommandai, pour empêcher le recollement des bords de la déchirure, de pousser à plusieurs reprises dans la journée et pendant trois jours consécutifs, de l'air dans la caisse, de manière à le faire sortir par le conduit. Cette précaution réussit, l'ouverture ne se referma point et la guérison fut consolidée.

## CHAPITRE X

### *De la surdité avec perforation de la membrane du tympan*

L'OTORRHEE interne purulente ou puriforme ne se montrant presque jamais sans être précédée de l'ouverture de la membrane qui ferme la cavité du tympan, il serait superflu de traiter séparément de cette dernière lésion si on ne la rencontrait fréquemment dans l'état de simplicité et tout à fait indépendante des écoulements par l'oreille. En l'étudiant ainsi isolément, on peut déterminer l'influence que cette lésion exerce sur les fonctions de l'ouïe. Dans la partie de cet ouvrage qui traite des maladies de l'oreille et de la perforation accidentelle de cette membrane, nous avons vu que cette lésion était susceptible de guérison ; et que dans les cas mêmes où l'ouverture ne se refermerait pas, l'ouïe quelquefois n'en éprouvait aucun préjudice ; mais nous avons fait remarquer aussi que fort souvent le contraire arrivait ; c'est donc ici le lieu où il convient de traiter de cette espèce de surdité.

Si l'ouverture faite à la membrane est considérable, telle surtout qu'elle comprenne le point d'insertion du manche du marteau, une surdité plus ou moins prononcée en est la suite immédiate, ou du moins peu éloignée. Ce résultat est encore plus inévitable si la membrane a été dilacérée ou détachée dans toute sa circonférence ; enfin, le tort fait à l'audition est d'autant plus grave, d'autant plus prompt que les osselets renfermés dans la caisse ont été compromis davantage par cette lésion traumatique. Lors même que la déchirure ou l'ouverture de la membrane est peu considérable et éloignée du point d'insertion du manche du marteau, il en résulte, si cette ouverture ne se referme pas promptement, que tôt ou tard l'ouïe finit par s'affaiblir ou se perdre. Néanmoins, cette lésion ne doit pas être regardée comme la cause matérielle de la surdité qui se manifeste plus ou moins longtemps après ; il y a lieu de croire que l'air extérieur pénétrant librement dans la caisse, par suite de cette lésion, enflamme la membrane qui tapisse cette cavité et détermine la chute des osselets. Il est impossible d'ailleurs que les frêles et molles ramifications du nerf auditif ne finissent point par perdre leur sensibilité, exposées comme elles le sont, après la déchirure de la membrane, à l'action immédiate de l'air extérieur et des ondes sonores.

Voilà, si je ne me trompe, ce qui explique pourquoi la surdité causée par la destruction de cette membrane ne survient souvent que longtemps après cet accident ; d'un autre côté on a vu quelquefois une simple piqûre faite à cette cloison, et qui s'est même refermée spontanément au bout de quelques jours, produire une surdité complète et incurable : autre preuve que la lésion de la membrane ne produit par elle-même aucun effet fâcheux sur l'audition.

Au reste, de quelque manière que survienne cette espèce de surdité, immédiatement ou longtemps après l'ouverture de la membrane, complète ou incomplète, je n'ai vu aucun de nos moyens curatifs rationnels ou empiriques en amener ni la guérison ni la diminution.

LXXXIX<sup>me</sup> OBSERVATION. - Une jeune demoiselle, âgée de 13 ans, avait éprouvé dans son bas âge, plusieurs écoulements par les oreilles, mais passagers, peu copieux, et qui, ne paraissant nuire en aucune manière à l'audition, firent penser aux parents qu'il n'était besoin d'aucun traitement pour prévenir le retour de ces sortes de fluxion. Nulle récidive, en effet, depuis trois ans jusqu'à sept, époque où l'oreille droite commença de nouveau à fluer, mais plus abondamment et avec plus de douleur qu'auparavant, et avec un symptôme qu'on n'avait point remarqué pendant les autres écoulements. On s'aperçut qu'à mesure que cette enfant se mouchait avec force, la matière puriforme coulait plus abondamment par le conduit auditif, qu'il s'y mêlait un grand nombre de petites bulles d'air ; il y avait aussi de plus qu'autrefois bourdonnement et surdité. Au bout de six semaines, l'écoulement tarit, l'air cessa de passer par l'oreille, le bourdonnement disparut, et la surdité diminua au point qu'il resta à peine une légère dureté d'ouïe. Six mois après nouvelle otite, accompagnée des mêmes symptômes ; mais cette fois l'écoulement dura plus longtemps, et lorsqu'il cessa, l'air n'en continua pas moins de passer par l'oreille, à la volonté de la malade, et sans qu'elle le voulût même, toutes les fois qu'elle se mouchait fortement. La surdité persista également, et lorsque, cinq ans après, on me présenta cette demoiselle pour me consulter sur son infirmité, je la trouvai complètement sourde de l'oreille droite ; une injection d'eau tiède que je fis dans le conduit auditif, pénétra en partie dans l'arrière-bouche, ce qui ne me permit pas de mettre en doute la perforation de la membrane ; mais je n'ai pu m'en assurer par la vue, attendu que le méat auditif se trouvait être plus étroit et plus coudé qu'il ne l'est communément.

XC<sup>me</sup> OBSERVATION. - Deux jeunes filles, âgées de neuf ou dix ans, s'amusaient dans un cercle à se parler tout bas à l'oreille au moyen d'un cornet de carton. Une des deux, au lieu de continuer à parler de cette manière, s'avisa pour faire niche à l'autre de prendre une de ces longues aiguilles à faire du tricot de laine, et de la glisser par le cornet jusque dans l'oreille gauche de sa compagne. La membrane fut piquée et déchirée avec un sentiment de douleur vive, mais passagère, et un écoulement de quelques gouttes de sang. Une personne de l'art de qui je tiens cette observation, fut appelée et se contenta de faire mettre dans l'oreille du blessé un peu de coton imbibé d'huile. Au bout de deux ou trois jours, cette jeune personne n'éprouvant aucune espèce de douleur ôta elle-même le coton qui était tâché d'un peu de matière purulente, et continua de le renouveler pendant quelques jours, jusqu'à ce qu'elle s'aperçut que le coton qu'elle retirait était tel qu'elle l'avait mis ; dès lors elle cessa tout pansement et n'usa d'aucune précaution, n'éprouvant aucune incommodité, aucune diminution de l'ouïe, quoique la membrane fût restée ouverte, ce que prouvait évidemment la facilité qu'elle avait de faire sortir, en se mouchant, de l'air par cette oreille.

Deux mois après, un jour que cette demoiselle voulait extraire avec le petit doigt un peu de cérumen amassé dans l'autre oreille, elle s'aperçut au moment où l'introduction de l'extrémité du doigt bouchait en entier le conduit auditif, qu'elle n'entendait presque rien de tout ce qu'on disait autour d'elle, et qu'enfin elle était à peu de chose près, complètement sourde de l'oreille droite.

XCI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un jeune homme devenu par la suite père d'un de nos sourds-muets, voulant dégager une de ses oreilles d'un peu de cérumen qui s'y était accumulé et épaissi, ce qui lui arrivait très fréquemment, se servait pour cela de l'extrémité mousse d'un petit carret courbe ; pendant qu'il était occupé à faire cette extraction, une femme de chambre qui était occupé à côté de lui, et avec laquelle il vivait familièrement, lui poussa légèrement le coude pour plaisanter. Dès l'instant, il sentit une douleur fort vive et un bruit semblable à celui d'un morceau de parchemin qu'on eût déchiré dans son oreille. Il s'écoula un peu de sang, et de suite il survint un bourdonnement incommode et douloureux, qui ne permit pas à M. de savoir au juste s'il était sourd de cette oreille ; car toutes les fois qu'en fermant l'autre, il voulait essayer d'écouter de celle qui avait été blessée, le bourdonnement augmentait, et les sons confus qui arrivaient à l'organe y excitaient des douleurs insupportables. Ce ne fut qu'au bout de trois semaines que ce bourdonnement ayant cessé, M. s'aperçut à n'en pouvoir douter qu'il était complètement sourd de cette oreille. Dix-huit à vingt ans se sont écoulés depuis cet accident ; la membrane s'est parfaitement refermée, ainsi que je m'en suis assuré, et cependant M. est resté dans le même état ; il lui attribue le malheur d'avoir un fils sourd-muet, regret assurément peu fondé, mais que je n'ai eu garde de combattre, parce que ce malheureux père y trouvait, je ne sais pourquoi, une sorte de consolation.

## CHAPITRE XI

### *De la surdité avec disjonction et perte des osselets*

ON doit confondre cette espèce avec la précédente, puisqu'elle ne peut exister sans la perforation de la membrane, et qu'elle est comme la cophose qui dépend de cette dernière lésion, également incurable. Elle appartient encore à l'otorrhée purulente, dont elle est la terminaison ou une complication assez ordinaire. Dans tous les cas, la perte de l'audition est plus ou moins complète, et de même que dans l'espèce précédente, toute tentative de guérison est à coup sûr infructueuse. Toutefois il ne faut porter ce pronostic qu'après avoir débarrassé le conduit auditif et l'oreille interne, du mucus épaissi dont les longues suppurations laissent cet organe engorgé. Souvent après les injections on voit renaître un reste d'audition, au-delà duquel cependant tout progrès ultérieur devient impossible.

XCI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Madame Desmoulin était restée complètement sourde d'une oreille, à la suite d'une otorrhée compliquée de carie, qui avait détruit la membrane du tambour et entraîné au dehors les osselets et plusieurs fragments osseux ; ce qui fit croire avec raison aux gens de l'art que la carie avait porté profondément ses ravages dans l'oreille interne et que l'ouïe était perdue sans ressource. Cette dame s'était depuis deux ans résignée à cette infirmité, quand il lui survint un violent coryza accompagné d'une légère angine, et d'un tel embarras dans les narines et dans l'arrière-bouche, que par moments elle perdait la faculté d'entendre de sa bonne oreille. Elle ne pouvait dissiper ce surcroît ou plutôt ce complément de surdité, qu'en faisant une forte et subite expiration pendant laquelle elle tenait fermées, avec sa main, sa bouche et ses narines. Il arriva que, par un de ces efforts, l'air chassé avec violence à travers la trompe d'Eustachi, dans la bonne comme dans la mauvaise oreille, fit sortir tout à coup de celle-ci une espèce de bouchon d'une matière semblable à du fromage desséché, dans lequel on trouva en l'examinant quelques granulations osseuses. Aussitôt après la sortie de ce corps étranger, il sembla à madame D. qu'elle entendait parfaitement de cette oreille. En effet, ayant bouché l'autre, elle put ouïr quelques mots qui lui furent adressés à voix haute par sa femme de chambre. Mais ce rétablissement inespéré ne se soutint pas au même degré. Au bout de quelques heures, l'ouïe s'affaiblit, et sans perdre tout à fait la faculté d'entendre la voix humaine, cette oreille ne fut plus apte à saisir les sons articulés. Elle s'est toujours conservée à ce même point, ce qui n'empêche pas que ce rétablissement imparfait ne soit d'une grande utilité même à l'autre oreille, pour donner plus de latitude à ses fonctions ; car il est digne de remarque que lorsqu'une des deux oreilles est atteinte de surdité imparfaite, on tire plus de parti de la bonne oreille, que lorsque la surdité de l'autre est complète, même lorsque l'ouïe a conservé toute sa finesse dans l'oreille saine.

XCI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un ouvrier de la poudrière de Grenelle, qui se trouvait aux environs lorsqu'elle fit explosion, fut renversé et jeté sans connaissance à plusieurs pas de la place où il était ; revenu de son évanouissement, il ne ressentit d'autre mal qu'une douleur gravative dans la tête, et particulièrement dans les oreilles qui avaient chacune fourni quelques gouttes de sang. La membrane avait été déchirée de l'un et l'autre côté, car en se mouchant cet homme s'aperçut que l'air s'échappait par ses oreilles avec une espèce de sifflement. La perception des sons était confuse autant que douloureuse, ce qu'il attribua d'abord à la douleur

générale qu'il ressentait dans la tête, et à l'étourdissement qui lui restait de sa chute. Au bout de deux ou trois jours, il survint un léger écoulement sanguinolent par les oreilles, qui augmenta modérément et qui fut accompagné de la chute des osselets de l'oreille droite ; ceux de l'oreille gauche sortirent également par le conduit auditif ; mais ce ne fut que plusieurs mois après et à l'aide d'un cure-oreille. A la suite de cet accident, cet homme est resté presque complètement privé de l'ouïe, et sujet en outre à une céphalalgie sourde, qui a diminué beaucoup son intelligence et son activité, et qui lui permet à peine de gagner sa vie au métier de manoeuvre.

XCIVme OBSERVATION. - Un enfant bien conformé, né de parents parfaitement sains, ayant joui jusqu'à l'âge de deux ans et demi de toute l'intégrité des fonctions de l'ouïe et de la parole, fut pris à cette époque d'une petite vérole confluente, dont les boutons, selon le rapport de ses parents, s'élevèrent peu et s'affaissèrent presque subitement vers le neuvième jour de leur apparition. Néanmoins la convalescence fut prompte et parfaite, et l'enfant parut jouir d'une bonne santé pendant six mois, au bout desquels il lui survint à la tête et sur différentes parties du corps des ulcérations croûteuses. Un charlatan fut chargé du traitement, qui fut prompt et efficace. La maladie disparut, mais les oreilles furent presque immédiatement affectées de douleurs sourdes, que suivit bientôt un écoulement des plus abondants, lequel entraîna au dehors, non seulement les osselets de l'ouïe, mais encore des fragments d'os appartenant aux cavités labyrinthiques. Du côté droit, le dépôt fut encore plus considérable et s'étendit dans l'intérieur de l'apophyse mastoïde qui, perforée par la carie, devint le siège d'un ulcère fistuleux, d'où sortirent à diverses époques des esquilles appartenant aux cellules mastoïdiennes. En même temps, perte complète de l'ouïe, abolition de la parole, non seulement par le défaut d'audition, mais encore par un état de paralysie dans lequel étaient tombés les muscles de la langue et ceux de la mâchoire, au point que le malade était obligé d'aider à la mastication en faisant agir la mâchoire inférieure avec sa main. Au bout de quatre ans, l'écoulement des oreilles tarit, mais sans aucune diminution de la surdité. Avant ce temps, même les organes de la parole et de la mastication avaient repris en partie leurs fonctions, mais nullement leur ton naturel ; car à l'âge de douze ans, époque à laquelle cet enfant me fut présenté, il avait continuellement la bouche ouverte, les lèvres et le menton baignés d'une salive visqueuse, l'haleine fétide, la langue grosse et flasque ; cependant, la mastication s'exécutait sans peine. Je mis mon doigt dans sa bouche en l'engageant par signe à le presser avec les dents, et il me mordit assez fortement. Les fonctions des organes de la voix se bornaient chez cet enfant à répéter quelques mots, qu'il rendait avec ce ton mignard, enfantin qui accompagne les premiers essais de la parole ; mais ce n'était que forcément et par l'appât des récompenses, que ses parents obtenaient de lui ces stériles répétitions. Il en était honteux et faisait entendre que ce n'était qu'aux petits enfants qu'il convenait de parler. Sans doute que se rappelant n'avoir parlé que dans son bas-âge, il supposait que passé ce temps-là, tous les hommes renonçaient comme lui au don de la parole, comme à une habitude de l'enfance<sup>176</sup>.

## CHAPITRE XII

### *De la surdité par obturation de la trompe d'Eustachi*

IL ne suffit pas que les cavités de l'oreille interne soient libres de tout obstacle, pour que les sons y arrivent. Arrêtés par la cloison tympanique, ils viendraient mourir au fond du conduit auditif, s'il n'y avait dans la caisse une certaine quantité d'air qui se charge des ébranlements sonores, imprimés à la membrane du tympan et qui les communique aux extrémités sentantes du nerf auditif. On peut donc regarder comme un obstacle à la transmission des sons, l'absorption ou la raréfaction de l'air contenu dans la caisse, où il pénètre par le canal guttural, aussi nommé trompe d'Eustachi. Toutes les fois donc que ce conduit cesse d'être libre ou vient à se boucher, l'audition doit être plus ou moins lésée. Cette occlusion peut avoir lieu par diverses causes ; les plus ordinaires et celles auxquelles on peut rapporter toutes les autres, sont : 1° le développement de quelque tumeur à l'orifice ou dans le voisinage de la trompe ; 2° un engouement muqueux de ce canal ; 3° un engorgement inflammatoire ; 4° l'adhérence de ses parois ; ce qui établit quatre variétés de cette espèce de surdité.

Ire VARIETE. *Surdité par occlusion de la trompe, dépendante de quelque tumeur située à son orifice.* - Il n'est pas rare qu'un polype se développe dans le voisinage du conduit guttural de l'oreille, et parvienne à le boucher complètement, soit en couvrant son orifice, soit en le resserrant par la compression : aussi pour

---

<sup>176</sup> Voyez, comme appartenant également à cette espèce de surdité, les histoires rapportées au chapitre de l'otorrhée



l'ordinaire la surdité qui dépend de la présence de ces sortes de tumeurs est fort incomplète, et susceptible d'ailleurs de peu d'intérêt au milieu des graves considérations que fait naître la maladie principale, en sorte que c'est bien moins pour la lésion de l'ou ie que pour la tumeur elle-même, qu'on réclame les conseils et les soins des gens de l'art.

Il n'en est pas de même d'un autre genre de tumeurs qui bouchent également l'orifice de la trompe d'Eustachi. Je veux parler de la tuméfaction chronique des amygdales ; cet engorgement glanduleux, rarement grave en lui-même, et très supportable à un haut degré, cesse de l'être dans la plupart des cas, par l'obstacle qu'il apporte à la netteté de la voix et de l'audition. L'espèce de surdité qui en résulte n'est pas très rare ; elle est facile à reconnaître et du petit nombre de celles dont je n'ai pu que m'applaudir d'avoir tenté la guérison.

On la reconnaît à l'engorgement des amygdales, à la coïncidence de l'époque de cet engorgement avec celle de l'invasion de la cophose. Toutefois le diagnostic n'est pas toujours évident. Souvent l'engorgement s'est déclaré d'une manière tellement insensible, que l'on ne saurait affirmer s'il est ou s'il n'est pas naturel à l'individu ; quelquefois il est si peu considérable qu'il paraît insuffisant pour produire l'obturation de la trompe. Pour s'éclairer des lumières de l'expérience dans ces cas douteux, il est bon de savoir que la maladie de l'amygdale produit l'occlusion de la trompe de deux manières : tantôt grandement développée, cette glande s'avance jusqu'à l'orifice du conduit guttural de la caisse et le ferme en s'y appliquant immédiatement ; tantôt, sans être volumineuse, elle est le centre d'une fluxion sanguine à laquelle participent les parties voisines et surtout l'orifice de ce canal. Je dois conclure aussi des résultats divers de mes opérations contre cet engorgement, que la trompe n'en est qu'imparfaitement bouchée et que les mucosités continuent de s'évacuer dans l'arrière-bouche ; tandis que d'autres fois, retenues dans le conduit, elles l'engouent profondément et exigent pour être expulsées des soins subséquents. De là les variétés qu'on remarque dans les symptômes d'une surdité qui devrait offrir des caractères constants : tantôt elle se déclare insensiblement et continue à croître d'une manière progressive ; tantôt, après plusieurs invasions et disparitions successives, elle s'établit d'une manière irréversible et varie selon l'état de l'atmosphère. En général, cependant, on remarque qu'elle est fort sujette à se dissiper, mais seulement pour quelques instants, dans les expirations brusques et forcées que nécessite l'action de se moucher, ou dans les secousses du vomissement et de l'éternuement ; qu'elle augmente dans le corysa, au moindre mal de gorge, et qu'elle diminue au contraire dans l'été, pendant le cours d'une diarrhée, d'un accès h morrhoidal, d'un écoulement blennorrhagique, etc.

Cette espèce de surdité se guérit assez bien par les moyens que je vais indiquer ; cependant je les ai vus échouer dans les cas mêmes qui paraissaient le plus susceptibles de guérison, soit que la cause qui avait déterminé l'occlusion de la trompe eut produit d'autres lésions dans l'intérieur de l'oreille, soit que l'engorgement des amygdales ne g n t en rien l'orifice de ce conduit et f t indépendant de la vraie cause de la surdité.

Les indications que présente cette lésion de l'audition, sont de dissiper les fluxions sanguines dont les amygdales sont le si ge, en pratiquant la rescision de ces glandes, ou en les d gorgeant par des incisions ; et quand ces moyens ne suffisent pas pour rétablir l'audition, de recourir à ceux qui peuvent remédier à l'engouement dont la trompe reste souvent affectée après l'opération.

La rescision des amygdales est une opération peu difficile, surtout après le procédé et avec l'instrument de Desault. Il se présente néanmoins en suivant les préceptes de ce grand maître, tracés par son illustre élève, une difficulté dont je me suis affranchi et qui est celle de faire tirer avec une  rigne la glande sur laquelle on veut opérer : cette traction très chatouilleuse détermine aussitôt un soulèvement de tout le gosier, des nausées, des mouvements involontaires du cou et de la tête du patient. J'ai supprimé complètement ce premier temps de l'opération et, sans autre p ambule que d'abaisser la langue, j'introduis le kiotome dans la bouche, je porte l'échancrure de l'instrument d'abord sur la partie supérieure de la glande, que je presse en même temps que je l'incise transversalement. Je fais une seconde incision également transversale, en appliquant l'échancrure du kiotome au tiers inférieur de la tumeur ; ayant ainsi isolé la portion que je veux enlever, je l'engage dans l'échancrure de l'instrument, dont j'applique cette fois-ci le côté plat sur la paroi latérale du pharynx : je réunis ainsi par une incision longitudinale les deux incisions transversales ; il en résulte que plus du tiers moyen de la glande est enlevé et qu'il reste à sa place une tranchée profonde dans laquelle s'affaissent, au bout de cinq ou six jours, les deux extrémités de la glande. Aussitôt que cet affaissement commence à s'opérer, l'orifice de la trompe d'Eustachi se d g ge et l'audition se rétablit.

Si la tuméfaction de l'amygdale n'est pas très considérable, on peut avec le même instrument se contenter de diviser cette glande par deux ou trois incisions transversales peu profondes. La suppuration qui en résulte suffit dans ce cas pour réduire le volume de l'amygdale à trois petits lobes, et faire cesser l'obturation de la

trompe, aussi parfaitement et aussi promptement que par la rescision. C'est ordinairement vers le cinquième, sixième ou huitième jour que l'affaissement des parties divisées fait tomber l'obstacle qui s'opposait à la libre introduction de l'air dans la caisse et au rétablissement de l'ouïe. Si cet heureux résultat se fait attendre plus longtemps, il est à croire que la trompe, quoique libre à son orifice, est restée profondément engouée ; pour remédier à cet embarras, on recommande à l'opéré de faire quelques longues et fortes expirations, la bouche et les narines étant closes, de manière à faire pénétrer l'air dans le conduit guttural. On prescrit en même temps des gargarismes irritants, l'usage momentané de la pipe, et enfin un violent vomitif. Ce dernier moyen m'a réussi dans deux cas où le succès de l'opération paraissait tout à fait compromis ; enfin on peut recourir aux injections de la trompe d'Eustachi, selon le procédé que j'indiquerai plus loin.

XCVme OBSERVATION. - Le fils d'un garde du corps, le jeune d'Almand, était sourd depuis son enfance. Ce jeune homme, âgé de quinze ou seize ans, d'un tempérament lymphatique, avait la voix nasillarde, toujours embarrassée, et les cavités nasales si habituellement engouées, qu'il lui était impossible de respirer autrement que par la bouche. Sa surdité était plus ou moins considérable selon l'humidité ou la sécheresse de l'atmosphère, et plus dans l'hiver que dans l'été. Dans les commencements de cette infirmité, elle avait quelquefois disparu subitement, et d'une manière spontanée. On avait surtout remarqué qu'elle s'était complètement dissipée, pour quelques jours seulement, à la suite d'un vomitif ; mais depuis deux ou trois ans, elle était constante et elle croissait de mois en mois. Conduit à Paris et logé dans le voisinage pour recevoir plus assidûment mes soins, ce jeune homme me fut présenté au mois d'octobre 1813. Je n'eus besoin ni de renseignements, ni d'inspection pour découvrir la cause de la surdité. Quelques mots qu'il prononça d'une voix étouffée, et en quelque sorte étranglée, me firent soupçonner une volumineuse tuméfaction des amygdales. En effet, ayant examiné l'arrière-bouche, je la trouvai presque entièrement remplie par deux glandes qui faisaient une telle saillie qu'elles s'entre-touchaient derrière la luette ; une grande quantité de mucosité abreuvait ces parties et engouait les voies nasales. Aussi ce jeune homme avait sans cesse la bouche béante, ce qui ne l'empêchait pas d'être souvent éveillé en sursaut pendant la nuit, par des accès de suffocation. Je conseillai de pratiquer la rescision des amygdales et je fis espérer la guérison de la surdité au moyen de cette opération. Je la pratiquai moi-même peu de jours après, l'ayant fait précéder de quelques pédiluves et d'un régime tempérant. L'incision de chaque amygdale fut faite en trois sections, deux transversales et une longitudinale, selon le procédé que j'ai indiqué. Plus du tiers de chaque glande se trouva compris dans cette brèche. Les lobules restant très augmentés par l'inflammation, suppurèrent et s'affaissèrent au bout d'une semaine. Dès lors l'isthme du gosier se trouva complètement débarrassé, la voix devint nette et la respiration libre. Mais l'ouïe n'avait jusque-là rien gagné à ce changement ; après avoir vainement employé quelques gargarismes irritants, j'eus recours à un vomitif. Pendant les vomissements, l'ouïe fut tout à coup frappée de bruits inaccoutumés, du roulement des voitures qui circulaient dans le voisinage, des cris des colporteurs des rues, du pétilllement de la flamme, enfin de tout ce qu'on disait et faisait dans l'appartement. Ce rétablissement du sens auditif fut complet et durable et depuis trois ans cette guérison n'a été troublée par aucune rechute.

XCVIme OBSERVATION - Mademoiselle F., âgée de dix-neuf ans, irrégulièrement menstruée, quoique douée d'un tempérament sanguin, nièce d'une tante devenue sourde à l'âge de trente ans, vint à Paris pour consulter ; elle était sourde de l'une et de l'autre oreille. Cette indisposition qui d'abord avait été assujettie à des changements divers en bien et en mal, était devenue continue et assez considérable pour jeter cette demoiselle dans une profonde mélancolie et lui inspirer de l'éloignement pour toute espèce de société. Elle avait suivi sans aucun succès les conseils de plusieurs médecins de la capitale quand elle vint me consulter. Je lui trouvai la voix très embarrassée, telle que la font entendre ceux qui souffrent des douleurs d'une violente esquinancie, ce qui me fit d'abord examiner la gorge. Je trouvai les amygdales plus grosses et plus rouges que dans l'état naturel, non engorgées au point de gêner la respiration, ni la déglutition, et de s'entre-toucher comme dans l'observation précédente ; mais on m'informa qu'à l'époque des règles, elles devenaient beaucoup plus grosses, très sujettes à s'enflammer et à s'endolorir.

Mes informations ne m'ayant fait découvrir ni soupçonner aucune autre cause de surdité que cette fluxion habituelle des amygdales, je proposai de les dégorger par quelques incisions transversales, et de s'occuper ensuite de diriger l'afflux sanguin vers la matrice, par des remèdes propres à régulariser et à augmenter l'écoulement menstruel. Mon conseil fut suivi et l'on s'en remit à moi pour l'exécution. Je pratiquai, sur chaque amygdale, deux incisions transversales au moyen du kiotome de Desault. Elles produisirent un dégorgement complet et réduisirent les amygdales à trois petits lobes, qui ne dépassaient pas la saillie ordinaire de cette glande. Dès que la suppuration eut commencé à flétrir ces petites tumeurs, l'ouïe s'améliora et acquit de jour en jour plus d'extension. Il restait encore, quinze jours après l'opération, un léger degré de surdité, qui céda à la fumée de tabac, soutirée d'une pipe et chassée par de fortes expirations, dans la trompe

d'Eustachi. Je conseillai ensuite, pour remplir la seconde indication, l'usage de l'aloès et du carbonate de fer en pilules, et dans l'intervalle des époques menstruelles, l'application des sangsues aux cuisses.

XCVII<sup>me</sup> OBSERVATION - Une demoiselle fortement constituée et éminemment sanguine, qui était ainsi que ses deux sœurs, fort sujette à des enrouements et à des maux de gorge, devint sourde et perdit en même temps une partie de sa voix qu'elle cultivait avec beaucoup de succès et d'agrément. Je fus consulté pour cette double indisposition.

Je trouvai que les amygdales étaient devenues le siège d'une phlegmasie chronique et que la droite était beaucoup plus tuméfiée que la gauche, quoique l'ouïe fût également affaiblie d'un côté comme de l'autre. La voix était considérablement rauque et voilée, et cette demoiselle ne pouvait en faire usage sans produire une augmentation douloureuse des tumeurs de la gorge. Je conseillai de faire exciser une portion des amygdales, de combattre la pléthore sanguine, qui paraissait naturelle à cette jeune personne, et la disposition à la récurrence qui devait en résulter, par un régime peu nourrissant, l'abandon pour quelques années de la musique vocale, et un changement d'état, qui appellât vers un autre organe cette surabondance de vie. M. Boyer fut chargé de l'opération, qui eut tout le succès que j'en avais fait espérer.

XCVIII<sup>me</sup> OBSERVATION - M. de Montendre, âgé de vingt-un ans, d'un tempérament sanguin, me consulta pour une surdité qui avait tous les caractères de celle qui fait le sujet des observations précédents. L'engorgement des amygdales était surtout insensiblement, de même que la surdité, qui d'abord légère et rémittente, ayant même disparu complètement une fois par l'action d'un vomitif, était devenue continue, plus intense et rebelle à une foule de moyens employés pour la dissiper. Les sons de la voix étaient empâtés, les amygdales engorgées au point de s'entre-toucher par leur partie supérieure, et les voies nasales tellement obstruées, que ce jeune homme avait toujours la bouche entr'ouverte pour respirer. Convaincu que la surdité dépendait de l'occlusion de la trompe par l'engorgement des amygdales, je proposai d'en faire la rescision. M. de Montendre s'y décida d'autant plus facilement qu'il avait eu connaissance de la guérison du jeune d'Almand et qu'il reconnaissait lui-même la conformité apparente qui existait entre son infirmité et celle dont le jeune homme avait été délivré. L'opération, faite vers la fin de décembre 1815, fut extrêmement longue et laborieuse, à cause de l'étréitesse remarquable de la bouche, qui était telle que je ne pouvais suivre des yeux et diriger convenablement l'action du kiotome. Néanmoins les deux glandes furent profondément excisées dans leur tiers supérieur, selon le plan que je m'en étais fait, et le voisinage de l'orifice de la trompe complètement désobstrué ; n'ayant obtenu aucun avantage immédiat de cette opération, j'attendis tout du dégorgeement des parties divisées. Ce dégorgeement s'effectua, produisit une grande diminution dans la portion restante de l'amygdale, éclaircit la voix, rendit la respiration plus libre, mais n'amena aucun changement favorable dans l'audition. Je pensai alors au vomitif dont j'avais quelquefois fait usage avec un prompt succès ; il fut donné et répété sans aucun avantage ; enfin j'essayai d'injecter la trompe d'Eustachi par les narines. Le nez, qui était petit et peu large, rendait cette opération fort difficile. Je réussis cependant et j'eus la preuve que le liquide avait pénétré dans l'oreille interne, par une très vive douleur qui se fit sentir dans la caisse et qui fut suivie d'éblouissement et de disposition à la syncope. Je fis une nouvelle tentative qui fut également infructueuse. Dès lors je commençai à désespérer de la guérison et à penser que l'engorgement des amygdales, s'il avait quelque rapport avec la surdité, n'en était du moins pas la cause. Dans cette persuasion, mon avis fut de s'abstenir de tout autre traitement ; mais M. de Montendre, qui désirait d'autant plus vivement sa guérison qu'ayant embrassé par goût l'état militaire, il se trouvait par son infirmité très gêné dans l'exercice de ses fonctions, réclama avec instance une dernière tentative. Un séton fut appliqué à la nuque. J'ignore ce qu'il en est résulté, ce jeune officier ayant été obligé peu de temps après de quitter Paris pour rejoindre son régiment.

II<sup>me</sup> VARIÉTÉ. *Surdité par occlusion de la trompe, dépendante d'un engouement muqueux de ce canal.* - L'engouement muqueux ou catarrhal de la trompe d'Eustachi, que les auteurs n'ont fait en quelque sorte qu'indiquer, est pourtant une cause très ordinaire de surdité : aussi s'est-il présenté bien des fois à mon observation, sans offrir pourtant des caractères assez distincts pour ne pas être confondu avec celui qui affecte fort souvent aussi la cavité tympanique. Il est quelques cas cependant où cette distinction n'est pas difficile à établir, et où l'on est à peu près certain que l'occlusion a lieu par l'engouement du conduit guttural seulement ; c'est particulièrement dans le catarrhe nasal et dans l'angine tonsillaire ; l'orifice de la trompe se ferme et s'ouvre avec une facilité extrême ; un éternement, un effort d'excrétion, suffisent dans le cours de ces phlegmasies pour fermer cet orifice et voiler subitement l'audition. Mais cette occlusion n'est que momentanée, se dissipe d'elle-même, souvent par les mêmes causes qui l'ont opérée, et surtout par ces brusques inspirations faites par le nez et qui constituent l'action de renifler.

A l'exception de ces cas, qui ne méritent aucune attention et n'établissent jamais une surdité assez durable pour faire recourir à notre ministère, l'engouement de la trompe se confond avec celui de la caisse et ne peut par conséquent être étudié séparément.

III<sup>me</sup> VARIÉTÉ. *Surdité par occlusion de la trompe, dépendante de l'inflammation de ce canal.* - Cette variété, comme la précédente, n'est souvent qu'une dépendance des lésions qui affectent la membrane propre de la caisse et, sous ce rapport, elle ne serait qu'une suite ordinaire de l'otite ou de l'otorrhée internes. Mais dans maintes circonstances, l'inflammation est bornée au conduit guttural de l'oreille. On a tout lieu de fixer exclusivement le siège du mal dans cette partie de l'organe auditif, quand la surdité n'est ni très profonde, ni accompagnée de douleur dans l'intérieur de l'oreille ; quand elle disparaît par moments ; quand la personne qui en est affectée se plaint d'être encore plus sourde pour les sons de sa propre voix que pour les paroles que les assistants lui adressent. La chose est encore moins douteuse s'il existe une phlegmasie de l'arrière-bouche, si une douleur obtuse se fait sentir dans le bâillement, dans la mastication et la déglutition. Presque toujours cette surdité est accompagnée d'un engouement catarrhal de la membrane pituitaire, de sorte que l'odorat est encore plus empêché que l'ouïe.

La cause la plus ordinaire de cet engorgement inflammatoire de la trompe dépend, quand il est chronique, d'une affection syphilitique et plus souvent encore de la diathèse scrofuleuse. Alors la surdité peut être de longue durée. Quand l'engorgement, au contraire, est de nature aiguë, la cophose dure peu et disparaît avec l'inflammation, à moins que celle-ci n'ait été très violente. Dans ce cas, elle se propage presque toujours dans l'intérieur de la caisse et constitue une otite interne. La matière qui en est le résultat, tantôt se fait jour par la trompe, tantôt (ce qui est le plus ordinaire) par le conduit auditif externe, à travers la membrane du tympan, ainsi que je l'ai déjà dit. Je renvoie, pour tout ce qui se rapporte à cette complication, à l'article de l'otite interne.

Le traitement de cette troisième variété de la surdité par occlusion est fort simple. Il ne faut que dissiper l'engorgement, qui produit cette occlusion complète ou incomplète de la trompe d'Eustachi. On le résout, s'il est chronique, par les remèdes reconnus efficaces pour combattre les accidents vénériens ou scrofuleux. Si l'engorgement est aigu, on le traite de même qu'une angine, au moyen des gargarismes, des pédiluves, des saignées locales et des applications irritantes autour du cou ou à la nuque.

Lorsqu'après la résolution de l'inflammation ou la cessation de l'écoulement, qui a pu en être la suite, la surdité persiste, il est important autant que difficile d'en déterminer la cause. Les médecins anglais qui ont écrit sur la perforation du tympan, ont regardé la surdité qui survient après cette inflammation, comme dépendante de l'occlusion de la trompe par l'adhérence de ses parois. J'ai lieu de croire cependant qu'une violente phlogose de ce conduit peut entraîner, de toute autre manière, la perte de l'audition. J'ai vu cet accident arriver fréquemment à la suite de l'otite interne, bien qu'elle n'eût pas été très intense et qu'elle se fût terminée par résolution, et j'avais, dans plusieurs de ces cas, diverses raisons de croire que la trompe était restée ouverte. J'ai fait la même observation à l'occasion de deux sourds qui vinrent me consulter, après avoir subi vainement l'opération de la perforation du tympan. Ils avaient l'un et l'autre perdu l'ouïe à la suite d'une violente esquinancie. La trompe était si peu bouchée que dans l'expiration, la bouche et les narines étant closes, on entendait l'air s'y frapper avec un bruit par le conduit auditif.

XCIX<sup>me</sup> OBSERVATION - Un peintre en bâtiment, réduit au désespoir par la misère, s'empoisonna en buvant de l'acide nitrique. Les douleurs intolérables provoquées par ce breuvage corrosif, et le regret qui suit presque immédiatement une semblable tentative, quand elle n'est qu'à moitié consommée, inspirèrent à ce malheureux l'emploi simultané des moyens capables d'émousser l'activité du poison. Il but en abondance et coup sur coup de l'eau sucrée, de l'eau chaude, de l'huile, du lait et du bouillon gras. Peu d'heures après, il fut porté à l'Hôtel-Dieu, où il reçut les secours de l'art. Après avoir surmonté tous les accidents d'une gastrite des plus violentes, il quitta cet hospice dans un état de maigreur extrême, ayant souvent de la fièvre le soir, toujours altéré, et de plus affecté de surdité. Cette infirmité l'affligeait d'autant plus qu'elle l'empêchait de prendre possession d'une petite place qui lui était promise. Il se présenta aux consultations de M. Dubois, qui me l'adressa.

Sa surdité assez considérable dans ce moment, l'était beaucoup moins dans d'autres. Elle était accompagnée d'une douleur sourde qui devenait assez vive quand il buvait et surtout quand il bâillait. Ayant voulu, d'après le conseil d'un médecin, faire usage de la pipe et diriger la fumée de tabac vers l'arrière-bouche, il y avait éprouvé une vive irritation à laquelle il devait une augmentation de sa surdité.



Ces renseignements me firent d'abord examiner le fond du pharynx. Je trouvai sa paroi postérieure, le voile du palais et ses piliers très enflammés, colorés d'un rouge presque brun, humectés d'une mucosité filante qui était quelquefois mêlée de sang. Je commandai à cet homme de se fermer les narines et la bouche, et de faire ensuite une forte et longue expiration. Il ne sentit point l'air pénétrer dans ses oreilles et y produire cette espèce de tension douloureuse qui se fait sentir, vers le fond du conduit auditif externe, quand la trompe d'Eustachi est libre ; mais en faisant effort contre l'orifice de la trompe, l'air expiré y provoqua un surcroît de douleur. Je ne doutai point qu'il n'y eût occlusion de ce conduit, produite et entretenue par un gonflement inflammatoire de la membrane. Je fis appliquer à la nuque, à plusieurs reprises différentes, une ventouse scarifiée ; après la troisième application, six sangsues furent posées derrière chaque oreille ; je prescrivis l'usage du lait, des demi-bains et d'un gargarisme fait avec de l'acide sulfurique suffisamment étendu d'eau. Ces moyens réussirent ; la rougeur de la gorge s'évanouit et l'audition se rétablit complètement.

Cme OBSERVATION. - Une jeune pensionnaire de l'institution de mademoiselle F. avait, pendant deux hivers consécutifs, perdu l'ouïe, qui s'était rétablie spontanément au retour de la belle saison. Redevenue sourde pour la troisième fois, pendant l'hiver de 1805, elle fut confiée à mes soins. Cette jeune personne, âgée de 14 ans, n'était point encore réglée et offrait tous les caractères de la diathèse scrofuleuse. Elle avait fait elle-même la remarque qu'aussitôt que son nez devenait gros et dur, sa surdité se déclarait ; il était alors dur, luisant, rempli de croûtes en dedans, et tellement engoué de mucosités que l'air ne pouvait traverser les narines. La déglutition était légèrement douloureuse, et cette douleur de la gorge augmentait quand cette demoiselle, très adonnée à la musique, voulait prendre des leçons de chant. Aussi était-elle obligée de les interrompre aux époques de sa surdité, non seulement à cause de cette douleur, mais encore parce que les sons de sa voix étaient perçus si confusément par son oreille qu'il lui était impossible de chanter juste. Je regardai cette surdité comme plus digne de mon observation que de mes soins. Je crus, en conséquence, devoir borner le traitement à combattre, par les moyens connus et surtout par le mercure doux, la diathèse scrofuleuse ; espérant tout d'ailleurs de l'époque de la puberté qui, malgré la prédominance du système lymphatique, me paraissait peu éloignée. Elle survint en effet au printemps suivant, et, comme je l'avais espéré, l'heureuse impulsion donnée à tout le système par le travail de la première menstruation, dissipa la diathèse scrofuleuse, et rétablit pour toujours les fonctions de l'organe auditif.

IVme VARIÉTÉ. *Surdité par occlusion de la trompe, dépendante de l'adhérence de ses parois.* - Les ulcérations de l'orifice de la trompe ou des parties environnantes entraînent souvent, en se cicatrisant, l'oblitération ou un rétrécissement très considérable de ce conduit ; c'est une terminaison assez fréquente de l'angine gangréneuse et des ulcères vénériens de l'arrière-bouche, quand ils sont très étendus.

Il est important de distinguer cette oblitération de la trompe, de l'embarras momentané ou même habituel qu'une inflammation chronique peut entretenir dans cette contre-ouverture de l'oreille. Le premier pas à faire dans ce difficile examen, est de s'assurer si véritablement la trompe est bouchée. Voici les moyens d'exploration dont je me sers dans ces circonstances. Je remplis d'eau le conduit auditif, la tête étant renversée et appuyée sur la joue opposée, et je fais expirer avec force, en recommandant de tenir la bouche et les narines closes. Je reconnais par-là que la trompe est libre ou qu'elle est fermée, selon que le liquide contenu dans le méat éprouve ou n'éprouve pas de mouvement sensible. Il est des personnes pour qui cette épreuve est inutile et qui savent assez bien se rendre compte de cette occlusion de la trompe (si la surdité n'affecte qu'un seul côté), en appréciant la différence qui existe entre l'oreille saine et l'oreille malade ; elles sentent, en soufflant et en faisant effort comme pour se moucher, que l'air du côté par lequel elles entendent, va frapper le tympan et y détermine une sorte de tension, ce qu'elles n'éprouvent point dans l'oreille affectée de surdité. Quand on s'est assuré qu'il y a véritablement occlusion de la trompe, il reste à déterminer si c'est par engorgement ou par adhérence.

Il faut pour cela remonter aux signes commémoratifs, et s'assurer par eux s'il y a une vive inflammation ou une douleur continue dans l'arrière-bouche ; s'il s'est manifesté dans cette même région des ulcères syphilitiques ou autres ; si la surdité est ancienne ; si, survenue après l'apparition de ces symptômes ou de quelque maladie éruptive, telle la fièvre scarlatine surtout, elle a continué sans interruption ; si jamais une sensation pareille à celle que produirait le débouchement subit de quelque tuyau ne s'est point fait sentir dans l'oreille. D'après ces signes tant positifs que négatifs, on peut présumer que la trompe est définitivement fermée par l'adhérence de ses parois. C'est ordinairement vers le pavillon et dans la partie cartilagineuse de ce conduit que se forment les adhérences. Il peut arriver également que ce tube se ferme complètement dans sa partie osseuse. Cette obstruction, qui se fait plus lentement, sans symptômes d'inflammation ni d'ulcération, tient à un gonflement de la substance de l'os.

Lorsque la trompe se trouve aussi complètement fermée, il en résulte une surdité qui doit varier selon les changements qu'éprouve la caisse par la non-admission de l'air extérieur. Si celui qui s'y est trouvé renfermé vient à être absorbé, le tympan se remplit de mucus, et l'ouïe se perd complètement. Saunders rapporte deux exemples de pareille congestion trouvée dans le cadavre, coïncidant avec l'obstruction de la trompe. Si cette petite quantité d'air, renfermée dans la cavité tympanique, n'est point absorbée, elle doit nécessairement s'altérer, se raréfier, et par cette raréfaction refouler la membrane tympanique dans le méat auditif, le priver du mouvement qui lui est propre, et détruire, ou du moins changer son action sur les osselets. On conçoit que, dans cette circonstance, la surdité doit être beaucoup moins considérable. Au reste, dans l'un comme dans l'autre cas, l'indication est la même ; c'est de perforer la membrane tympanique.

*De la perforation de la membrane du tympan.* - L'idée de cette opération n'est point récente et remonte à des temps déjà fort éloignés. Il y a environ deux siècles que Riolan l'a conseillée pour guérir la surdité de naissance, fondé sans doute sur ce qu'il rapporte qu'un sourd-muet recouvra l'ouïe après s'être inopinément rompu la membrane du tympan. De cette observation et du conseil donné par cet anatomiste, à l'opération de la perforation, il n'y avait qu'un pas à faire, et cependant il a fallu pour le franchir un intervalle de deux cents ans. Au milieu de cette longue période, l'art, près de s'éclaircir sur ce point par une épreuve qu'on allait faire en Angleterre sur un criminel, trouva un obstacle dans la commisération du peuple anglais. C'est ce que nous apprend G. Cheselden, qui conseille cette opération dans les maladies de la membrane tympanique<sup>177</sup>.

Vers la même époque, Julien Busson proposa d'ouvrir la membrane du tympan lorsque la caisse est remplie de pus, afin qu'il ne pénètre point dans les cavités intérieures de l'oreille ; mais il ne dit point avoir tenté cette opération, dont il exagère la difficulté<sup>178</sup>.

Quoi qu'il en soit de la priorité réclamée par M. Himly dans la prescription de ce moyen, M. Cooper n'en a pas moins bien mérité de notre art, pour avoir le premier tenté la perforation de la membrane tympanique, en Angleterre, dès l'année 1800. A peine eut-il fait part au public de ses succès dans le traitement de la surdité par cette opération, qu'on se hâta, tant en Allemagne qu'en France, de la pratiquer dans tous les cas où elle parut pouvoir être appliquée avec avantage. Mais soit qu'elle ait été trop légèrement entreprise, soit que les médecins anglais et allemands aient beaucoup trop exalté ses avantages, ceux qu'on en a retirés en France sont loin de justifier le brillant accueil qu'elle a obtenue sur le continent. Plusieurs de nos chirurgiens les plus distingués l'ont tentée sans aucun succès. Je l'ai pratiquée moi-même plusieurs fois ; et sans compter celles où je n'en espérais presque rien, et où je n'employai ce moyen que comme une tentative douteuse dans des cas désespérés, je puis dire y avoir eu recours dans six occasions des plus favorables, où l'occlusion de la trompe était bien constatée, et je n'ai réussi qu'une seule fois. Il me paraît en conséquence démontré que si cette opération est indiquée et doit être tentée dans les cas de surdité par obstruction de la trompe, il ne faut pas néanmoins trop se flatter de l'espoir de réussir. Il est probable que la cause qui ferme le conduit guttural de l'oreille, détermine souvent dans l'intérieur de cet organe d'autres lésions auxquelles la perforation de la membrane ne peut porter remède.

Je suis loin cependant de vouloir contribuer à l'espèce d'oubli dont cette opération me paraît déjà menacée ; je pense qu'elle n'a contre elle que l'inconvénient attaché à presque tous les remèdes employés dans les maladies de l'oreille, l'incertitude du succès ; incertitude qui n'est point suffisante pour la faire proscrire comme inutile.

Cette opération est simple ; il ne s'agit que de faire une piqûre à la partie antérieure et inférieure de la membrane. On choisit de préférence cet endroit pour éviter le manche du marteau. M. Cooper recommande de se servir d'un petit trocart que l'on dirige contre la membrane, à la faveur de sa canule appliquée préalablement sur le point désigné. Ce procédé m'a paru si rempli d'inconvénients que je ne l'ai employé que la première fois. Le contact de l'extrémité de la canule sur la membrane y cause une douleur assez vive pour faire remuer la tête. Ce mouvement dont l'opéré ne peut se défendre, et qu'on peut difficilement empêcher, déplace d'autant plus facilement le bout de la canule que l'on ne peut l'appuyer que très légèrement. Si d'un autre côté on exerce avec cet instrument une certaine pression sur la membrane, on court le risque de la déchirer ou de l'enfoncer en totalité par une espèce de décollement de ses bords. Enfin, pour le dire en peu de mots, ce procédé rend l'opération plus longue, plus douloureuse et moins sûre. Celui que j'ai adopté me paraît à tous égards préférable. D'une main je redresse le conduit auditif en tirant fortement l'oreille en haut et en arrière, et de l'autre je dirige, dans le fond du méat auditif exposé à la lumière du soleil, un stylet d'écaille,

---

<sup>177</sup> Anatomy of human body

<sup>178</sup> Ergo absque membranae tympani apertura topica in concham injici possunt ; Paris, 1742, in-4°

avec lequel je perce la membrane à sa partie antérieure et inférieure. Presque toujours un bruit exactement semblable à celui que produirait la piqûre d'un parchemin, annonce que la perforation de la membrane est faite. La douleur de cette piqûre est peu vive, dure à peine quelques minutes, et rarement il s'en écoule du sang. Si cette espèce de craquement qui annonce l'ouverture du tympan, ne se faisait point entendre, il faudrait alors s'assurer si la caisse ne se trouve pas engouée de mucosités ou de quelque autre matière plus consistante. Le défaut de transparence de la membrane, les mucosités qui s'échappent de la plaie faite à cette cloison, ou (dans le cas d'épaississement de l'humeur sécrétée) la résistance qu'éprouve le stylet après avoir piqué la membrane, la matière dont son extrémité se trouve enduite, peuvent servir à faire connaître la nature de ce nouvel obstacle. Dans tous les cas, on se trouve bien de chercher à l'entraîner par de simples injections d'eau tiède, poussée dans la caisse, à travers la plaie du tympan, au moyen d'une petite canule appropriée, dont l'extrémité extérieure recouvre celle d'une seringue ordinaire.

Il est important, quand la membrane est perforée, d'empêcher que cette ouverture ne s'oblitére, ce qui arrive fort souvent et en très peu de temps. Chez les quatre sourds-muets à qui je perforai la membrane, la plaie faite à cette cloison se trouva fermée en peu de jours. Il est vrai qu'à cette époque je me servais d'un petit trocar fort aigu ; depuis que j'ai fait usage de mon poinçon d'écaille, la cicatrisation n'a été ni aussi prompte, ni aussi fréquente. C'est assez dire qu'elle peut avoir lieu même avec ce procédé. Cette tendance à la cicatrisation est telle que chez un sourd opéré en Allemagne, on a été obligé de recommencer quatre fois la perforation. Cette observation est de M. Himly, à qui nous devons un Mémoire très judicieux sur cette opération, et sur les différents cas qui la réclament. Pour éviter cette facile oblitération de l'ouverture faite à la membrane par le trocar de M. Cooper, il propose d'ouvrir la membrane avec une espèce d'emporte-pièce qui, ainsi que l'indique son nom, excise et emporte une petite partie de la membrane. Il paraît difficile de concevoir comment avec un pareil instrument, qui exige, pour produire l'effet qu'on en attend, un point d'appui derrière la membrane, ou tout au moins un tel degré de résistance dans celle-ci, qu'elle puisse supporter la pression nécessaire pour diviser en pressant ; il est difficile, dis-je, de concevoir comment ayant affaire à une membrane si tendre, si facile à se déchirer par la moindre pression, M. Himly est parvenu à la perforer au moyen de son emporte-pièce. On ne peut cependant douter un moment qu'il n'y soit parvenu, puisqu'il en a fait l'essai sur le cadavre, en présence des membres composant la Société de Gottingue. Mais en supposant même que cet instrument puisse remplir aussi facilement l'indication qu'on se propose, je lui trouve, comme à celui de M. Cooper, l'inconvénient de rendre l'opération plus longue, et par conséquent moins sûre ; car, pour peu que l'on prolonge le contact de l'instrument sur la membrane, l'opéré remue involontairement la tête, on perd de vue le lieu d'élection, et l'on opère au hasard.

Pour prévenir la cicatrisation de la plaie faite à la membrane, il suffit d'y introduire tous les deux jours, pendant les deux premières semaines, l'extrémité d'une sonde cannelée, enduite d'un corps gras. Il résulte de là que si l'opération n'a produit aucun bien pour l'oreille, on peut, en livrant la membrane aux soins de la nature, obtenir l'oblitération de l'ouverture qu'on y a faite. C'est en effet ce qui arrive au bout de quelques jours, à moins que l'opération ne soit suivie de l'inflammation du tympan. C'est là, autant que je puisse en juger sur ma pratique, le seul accident de cette opération. J'ai eu occasion de l'observer deux fois, et dans les deux cas la membrane est restée ouverte.

Le déchirement ou le décollement de la membrane dans l'opération, une atteinte portée aux osselets ou à la paroi du tympan par l'instrument perforant me paraissent être les causes les plus propres à provoquer cette inflammation, qui pourtant peut survenir, lors même que l'opération est faite avec tous les ménagements nécessaires.

En considérant combien le succès d'une pareille opération est incertain, dans les circonstances même les plus favorables, les praticiens qui l'ont pratiquée souvent ont dû concevoir l'idée d'essayer, en quelque sorte, la perforation, avant d'y procéder d'une manière définitive. C'est dans cette vue que M. Himly a imaginé d'exécuter cette opération à deux reprises différentes. Dans la première, il se contente de faire à la membrane une très petite ouverture, avec une aiguille à tricoter, usée en pointe, persuadé, d'après sa propre expérience, que cette ouverture, assez petite pour se refermer aisément en peu de jours, est pourtant assez considérable pour laisser pénétrer l'air dans la caisse et rétablir l'ouïe, si la surdité est de nature à être guérie par cette opération.

Dans ce dernier cas, aussitôt que cette première ouverture, abandonnée aux soins réparateurs de la nature, se trouve oblitérée, il en fait une seconde plus considérable avec son emporte-pièce. Si l'usage de cet instrument me paraît présenter des inconvénients, il n'en est pas de même du procédé opératoire ; je trouve qu'il est aussi facile qu'avantageux de s'assurer ainsi d'avance de l'effet de la perforation, par une légère piqûre.

En résumant tout ce que nous avons dit sur cette opération, on peut conclure :

1° Qu'elle est véritablement indiquée dans toutes les espèces de surdité qui reconnaissent pour cause l'oblitération de la trompe par quelque obstacle inamovible ;

2° Que cependant il ne faut pas, même dans ce dernier cas, en regarder le succès comme infaillible, par la raison (tant de fois reproduite) que la cause qui a entraîné cette lésion peut en avoir déterminé de plus profondes ou d'irréparables ;

3° Que la facilité avec laquelle se referme l'ouverture faite à la membrane, est un point important qu'il ne faut pas perdre de vue, autant pour combattre cette tendance à la cicatrisation, quand l'opération a réussi, que pour la favoriser quand la perforation a été infructueuse ;

4° Que quant au mode opératoire, il faut préférer celui qui simplifie le plus l'opération, et la rend en quelque sorte instantanée, comme le plus propre à prévenir les mouvements involontaires de la tête : mouvements qui, en faisant perdre de vue la membrane, exposent l'opérateur à la perforer au hasard, hors du point d'élection, ou à piquer les parois du conduit auditif.

Cime OBSERVATION. - « M. F. T., âgé de près de quarante ans, avait perdu l'ouïe à la suite d'une affection de l'arrière-bouche. Il était évident que chez lui les trompes d'Eustachi étaient entièrement oblitérées. En refoulant l'air contenu dans la bouche et les fosses nasales, il ne pouvait en aucune manière, tendre et refouler la membrane du tympan. Il fallait crier à ses oreilles pour en être à moitié entendu, et quoique sourd depuis plusieurs années, il n'avait pas appris à comprendre par le mouvement des lèvres.

« Je pratiquai la perforation de la membrane du tympan devant M. Jurine, sur l'oreille droite, avec un très petit trocar de trois millimètres environ de diamètre. A l'instant même où l'instrument fut retiré, nous parlâmes à voix basse ; mais au lieu de nous répondre, M. F. resta immobile sur sa chaise, avec un air stupéfait ; puis il nous dit : au nom de Dieu, Messieurs, ne criez pas, vous me faites mal. Je me mis alors à marcher dans la chambre ; le bruit de mes bottes le fit tressaillir et sauter sur sa chaise, puis boucher son oreille avec la main. Le claquement du pouce et de l'index le mettait hors de lui-même, comme ferait le bruit d'un coup de pistolet qu'on tirerait à l'oreille de quelqu'un qui ne s'y attend pas. En lui parlant à voix tout à fait basse, à l'oreille, il trouvait qu'on lui parlait trop haut. Il entendait évidemment ou trop, ou trop peu ; c'est-à-dire que son organe avait perdu la faculté de s'ajuster aux différentes modulations des sons. Huit jours après, il avait perdu cette excessive sensibilité, qui lui rendait les sons aigus presque insupportables ; déjà il avait appris de nouveau à entendre. Il demanda que l'on perçât l'autre oreille ; je fis cette opération, mais elle ne produisit aucun effet. Vingt jours après M. F. vint chez moi ; j'examinai ses oreilles, au moyen d'un rayon de soleil. On voyait dans la droite la membrane du tympan traversée d'une petite cicatrice vers sa partie antérieure, et à peine y paraissait-il un très petit trou au centre ; l'ouïe cependant n'était que très peu diminuée. Craignant que cette petite ouverture ne se fermât tout à fait, M. F. désira que je perforasse de nouveau cette membrane, opération que je fis sans occasionner de douleur, mais non pas sans une légère augmentation de sensibilité de l'ouïe. J'examinai ensuite l'oreille gauche, et, faisant tomber un rayon de soleil dans le fond du conduit, j'aperçus distinctement une fausse membrane adhérente à toute la circonférence du conduit, éloignée tout au plus de quatre millimètres de celle du tympan, et simulant très bien cette dernière. J'enlevai d'un seul coup la fausse membrane avec des pinces, et derrière je vis le tympan, qui me parut intact et sain. Il me parut probable que dans la seconde opération, je n'avais touché que cette fausse membrane, je perforai sur le champ la véritable, et, ce qui me surprit, ainsi que mon frère présent à cette opération, c'est que, quoique déjà M. F. eût rappris à entendre de l'oreille droite, la restitution de l'ouïe à la gauche, lui causa les mêmes effets d'étonnement et d'excessive sensibilité par le plus petit bruit inattendu. Ce qui est aussi fort remarquable, c'est qu'il n'entend pas les mouvements d'une montre, quoi qu'il soit extrêmement sensible à des bruits beaucoup plus faibles<sup>179</sup>. »

CIIme OBSERVATION. - « Madame Gallimard, âgée de cinquante-neuf ans, d'une constitution pléthorique, ayant toujours été sujette aux affections catarrhales, particulièrement aux fluxions de ce genre à la tête, essuya, il y a vingt ou vingt-deux ans, une maladie aiguë, durant laquelle elle devint sourde. Cette surdité, loin de cesser avec la maladie, comme cela arrive le plus ordinairement, n'avait fait qu'augmenter, et était portée au point que la malade n'entendait plus qu'avec peine quelques mots articulés avec la plus grande force, et toujours accompagnés du geste.

---

<sup>179</sup> Maunoir ; Journal de médecine, brumaire an 13



« L'examen scrupuleux des oreilles m'ayant assuré que la surdité dépendait de l'occlusion de la trompe d'Eustachi, je pensai que c'était le cas de pratiquer l'opération conseillée par M. Cooper ; en conséquence, j'y procédai de la manière suivante : la malade convenablement située, je pris un trocar légèrement courbé, d'environ quinze millimètres de diamètre, et dont la pointe dépassait la canule d'environ trente. Je la plongeai dans la membrane du tympan, tout près de son bord inférieur et antérieur. A peine l'instrument fut-il retiré que la malade s'écria : J'entends ! Elle resta, quelques instants, comme stupéfaite et immobile. Lui ayant demandé, à voix ordinaire, si je lui avais fait beaucoup de mal, elle me répondit que non, et me pria de parler plus bas. Après quelques instants de repos, je lui perforai l'autre tympan, et elle put, immédiatement après, entendre tout ce qu'on lui disait ; mais le bruit l'incommodait un peu, et elle ne prêtait qu'avec peine l'attention nécessaire pour comprendre un discours, ou une phrase un peu longue. Ceci dépendait certainement de l'ancienne habitude qu'elle avait de n'entendre que quelques mots ; car, depuis qu'elle a refait son éducation à cet égard, elle entend aussi bien qu'avant la maladie qui avait donné lieu à la surdité<sup>180</sup>. »

CIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un jeune militaire s'était vu, contre son gré, obligé de quitter le service, à cause d'une surdité dont il était affecté depuis près d'un an, par suite d'un mal de gorge qui avait persisté pendant deux mois et qui, soumis aux lumières de plusieurs médecins, successivement consultés, avait été regardé par les uns comme vénérien, et par d'autres comme mercuriel. Cet accident s'était montré à la suite d'une syphilis constitutionnelle traitée par le mercure. La surdité était beaucoup moins intense du côté gauche que du côté droit ; il y avait en même temps enrouement et embarras dans l'articulation des sons, ainsi qu'on le remarque quand le voile du palais a été entamé par quelque ulcération. En l'examinant, je le trouvai cependant intact, ainsi que les autres parties de l'arrière-bouche ; seulement la paroi postérieure du pharynx, ainsi que les piliers du voile du palais, présentaient une rougeur et une sécheresse peu ordinaires.

Après avoir examiné le conduit auditif et la membrane du tympan, que je trouvai dans l'état naturel ; après m'être assuré, par l'épreuve indiquée, que la trompe d'Eustachi se trouvait fermée à droite comme à gauche, ce que confirmait encore l'historique de cette surdité ; il me restait à déterminer si cette occlusion tenait à une véritable obturation, ou si elle dépendait seulement d'un embarras ou d'un engorgement qui pouvait bien n'être que momentané. Cette vive rougeur, cette sécheresse de la membrane qui tapisse le pharynx, une sorte de douleur tensive que ce jeune homme disait encore éprouver dans cette partie, surtout le matin en s'éveillant, me firent espérer que la fermeture des trompes pouvait bien ne pas être définitive, et m'engagèrent à résister aux instances de ce jeune homme, qui plein de confiance dans l'opération, ne s'était présenté chez moi que pour que je la lui fisse subir de suite. En m'y refusant, je lui promis que si cette phlogose venait à se dissiper sans que l'ouïe s'améliorât, je ne balancerais pas à recourir à la perforation, comme à la seule ressource dont on pût espérer quelque chose. Je me bornai donc à prescrire un régime doux, humectant, l'usage du lait pris en grande quantité, des pédiluves fréquents, des sangsues au cou et un gargarisme émollient, légèrement acidulé. Ces moyens dissipèrent en effet l'inflammation chronique du pharynx et ce jeune homme, en venant me l'apprendre, me dit qu'il avait recouvré l'ouïe, mais d'un côté seulement : malheureusement c'était l'oreille dont il était le moins sourd qui s'était rétablie. La droite était tout aussi sourde qu'auparavant, et continuait d'être imperméable à l'air, qui alors entra librement dans la gauche. Je me décidai, en conséquence, à pratiquer la perforation ; elle fut pour cette fois si complètement suivie de succès que je fus obligé, aussitôt que la membrane fut ouverte, de remplir de coton le conduit auditif, pour prévenir la douleur que les sons les plus légers causaient à l'oreille : elle était, dans ce premier moment, d'une telle sensibilité que ce jeune homme entendait le bruit des pas des sourds-muets qui se promenaient dans la cour, au-dessus de laquelle nous étions élevés de trois étages. Il est vrai que la fenêtre était ouverte, que nous en étions très proches, et que ces enfants ont tous l'habitude de marcher en traînant désagréablement la plante des pieds. Mais, dès le lendemain, l'oreille avait perdu cette finesse d'audition et se trouvait moins bonne que l'autre. Heureusement cet affaiblissement ne fit pas d'autres progrès, et cette oreille, à un peu de dureté près, continua de remplir parfaitement ses fonctions.

Pour prévenir l'occlusion de l'ouverture faite à la membrane, j'eus soin, pendant huit ou dix jours, d'y introduire l'extrémité d'une petite bougie de gomme élastique, enduite de cérat, ce que je ne pus pratiquer sans faire éprouver un sentiment de douleur assez vif. Par ce moyen l'ouverture resta béante, et la guérison me parut irrévocablement établie : j'ignore cependant si elle s'est soutenue depuis, ayant perdu ce jeune militaire de vue, un mois après l'opération, et n'ayant eu depuis aucune nouvelle.

CIV<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un jeune homme, sorti de l'école polytechnique pour occuper une place dans le corps du génie, fut pris, au moment de partir pour l'armée, d'une angine des plus violentes, qui dura près de quinze jours, et à la suite de laquelle il resta complètement sourd de l'oreille gauche. Cette surdité durait

---

<sup>180</sup> Celliez ; Journal de médecine, frimaire an 13

depuis cinq mois quand il vint me consulter. En examinant le fond de la gorge, je trouvai l'amygdale de ce même côté, considérablement tuméfiée, et toute l'arrière-bouche inondée de mucosités filantes. Cet état de choses me fit penser que la trompe d'Eustachi était peut-être engouée de mucus et que l'engorgement de l'amygdale contribuait encore à fermer à l'air le passage de ce conduit. Pour lever ces obstacles, je fis appliquer à diverses reprises des sangsues à la gorge, et faire usage de gargarismes astringents. Par ces moyens, l'amygdale reprit presque son volume ordinaire, et la membrane de l'arrière-bouche cessa de verser une aussi grande quantité de mucosités. Cependant ces changements n'en amenèrent aucun dans l'audition. Je commençai à penser que la trompe que j'avais crue seulement embarrassée pouvait bien être totalement oblitérée, par suite de quelque ulcération déterminée par l'angine. Il y avait en effet, dans la gorge, un petit dépôt qui s'était ouvert de lui-même, et c'était à la suite de cet accident que la surdité était survenue ; jamais, depuis, elle n'avait diminué, ni discontinué, même momentanément. En faisant une forte expiration, la bouche et les narines fermées, la distension de la membrane par l'air se faisait distinctement sentir dans l'oreille droite, et nullement dans l'oreille gauche. Dès lors je parlai de perforer la membrane, en conseillant pourtant de laisser passer encore quelques mois, ou même un an avant d'en venir à cette opération, m'étayant pour donner cet avis sur quelques cas dont j'ai été témoin, et dans lesquels la trompe, après avoir été longtemps et complètement fermée de manière à faire présumer son oblitération, s'était ouverte tout à coup spontanément. Mais ce jeune homme, pressé du désir de partir, regardant cette oreille comme perdue, et partageant mes espérances sur le succès de l'opération, me pria instamment d'y procéder de suite. Je finis par y consentir. L'opération fut difficile, ou pour mieux dire faite aveuglément, à cause de l'étroitesse et de la courbure plus qu'ordinaire du méat auditif ; il me fut impossible de voir distinctement quelle partie de la membrane je perforais, et d'apercevoir après l'opération l'ouverture que j'y avais pratiquée. Au bruit néanmoins que produisit la piqûre faite à cette cloison, il me fut impossible de douter qu'elle eût été perforée. Elle le fut en effet, mais sans diminution de la surdité, qui resta tout aussi complète qu'auparavant.

CVme OBSERVATION. - Madame Vialet, âgée de quarante-deux ans, parfaitement bien portante et réglée, ayant éprouvé, pendant l'hiver où la *grippe* régna épidémiquement à Paris, plusieurs maux de gorge consécutifs, était restée complètement sourde d'une oreille. Jamais, depuis cette époque, sa surdité n'avait augmenté ni diminué ; seulement dans les premiers temps, elle avait été accompagnée d'un bourdonnement continu, qui s'était peu à peu affaibli et qui avait fini par se dissiper totalement au bout d'un an. Il y en avait six que l'ouïe de ce côté était perdue, au point que cette dame ne pouvait distinguer aucun son articulé. Le conduit auditif n'offrait aucune lésion apparente ; la membrane du tympan était entière et conservait toute sa transparence. J'engageai la malade à faire une expiration forte et soutenue, en se bouchant avec soin le nez et la bouche, et à observer ce qui se passerait dans ses oreilles pendant cette épreuve. Elle me rapporta, sans que je la misse sur la voie de ce phénomène, qu'il lui avait semblé que dans sa bonne oreille l'air avait tendu quelque chose, qu'elle en éprouvait même une certaine cuisson ; mais que de l'autre côté elle n'avait rien senti, et qu'elle croyait que l'air n'avait pas pu y entrer. Il me parut évident que la trompe d'Eustachi était fermée, et que puisqu'aucun intervalle de mieux depuis six ans ne permettait de penser que cette ouverture se fût jamais rétablie, ni qu'elle pût l'être naturellement, il fallait renoncer à tous les moyens indiqués pour rouvrir ce conduit. Je proposai, en conséquence, la perforation de la membrane, mais sans en promettre affirmativement du succès, me trouvant déjà bien refroidi sur cette opération par l'inutilité dont elle avait été à la personne qui fait le sujet de la précédente observation. En effet, je n'eus guère plus de raison de m'applaudir de l'avoir encore tentée ici ; quoique dès l'instant même où la perforation fut faite, cette dame parût avoir recouvré l'ouïe de cette oreille, dès le soir du même jour, c'est-à-dire cinq ou six heures après, elle était redevenue et elle est restée tout aussi sourde qu'auparavant. Au bout de dix jours, la plaie faite à la membrane était fermée par une cicatrice opaque.

CVIme OBSERVATION. - Un prêtre, âgé de 60 ans, d'un tempérament éminemment sanguin, avait perdu l'ouïe de l'une et de l'autre oreille, à la suite d'une esquinancie dont il avait été attaqué pendant l'émigration et qu'un chirurgien avait caractérisée d'angine gangréneuse. L'inflammation s'était terminée par un abcès considérable, dont on avait fait l'ouverture, et qui avait fourni pendant longtemps une suppuration excessivement fétide, accompagnée de lambeaux membraneux de couleur noirâtre et des débris de l'amygdale gauche, derrière laquelle s'était formé le dépôt. En effet, il n'y avait plus de ce côté aucune trace de cette glande, et l'espace qu'elle occupait se trouvait rempli et resserré par plusieurs brides transversales qui allaient du pilier antérieur au pilier postérieur. Le voile même du palais était beaucoup plus bas de ce côté et la luette se trouvait par la même raison plus rapprochée de ces deux piliers que de ceux du côté droit. De ce côté, l'amygdale était plus volumineuse que dans l'état naturel, aussi était-elle très souvent douloureuse et enflammée.

La surdité était plus complète à gauche qu'à droite ; il n'y avait nul doute cependant qu'elle ne fût à la même cause, car elle datait de la même époque, et n'avait également éprouvé ni augmentation ni diminution. Enfin,

il n'y avait aucun doute que, dans l'une comme dans l'autre oreille, la trompe ne fût oblitérée, car l'air ne pouvait en aucune manière pénétrer dans cet organe et y faire sentir sa présence, par son effet accoutumé sur la membrane du tambour.

D'après toutes ces circonstances, il me parut que si l'on pouvait espérer quelque succès de la perforation, c'était dans un cas semblable ; je la proposai donc en l'appuyant de toutes les espérances que j'avais conçues. On y consentit ; je la pratiquai d'abord sur l'oreille droite, et ce fut sans le moindre succès. L'inutilité de cette première opération m'eût fait renoncer volontiers à en faire subir une pareille à l'oreille gauche, si le peu de douleur dont elle avait été suivie, n'avait donné à l'opéré le désir de tenter un second essai. Ce fut donc par condescendance que je me décidai à la pratiquer de l'autre côté : elle fut en effet aussi infructueuse, mais au moins de ce côté, la membrane se referma peu de jours après l'opération, ce qui n'eut point lieu dans l'oreille droite.

### CHAPITRE XIII

#### *De la surdité par engouement de l'oreille interne*

CETTE espèce de cophose est une de celles que j'ai rencontrées le plus fréquemment dans ma pratique et sur laquelle je puis donner un plus grand nombre d'observations. Elle reconnaît ordinairement pour cause, une augmentation du mucus sécrété par la membrane qui revêt l'intérieur de la caisse. Je ne suis pas éloigné de croire que dans cette espèce de surdité, que je désignerai volontiers de *surdité catarrhale*, les différentes humeurs qui baignent l'intérieur de l'oreille se trouvent morbifiquement augmentées. On la rencontre de préférence chez les jeunes gens, chez ceux surtout qui sont d'un tempérament lymphatique, d'une constitution molle, portant un teint blafard, ou peu coloré, et tourmentés selon leurs rapports de *glaires dans l'estomac, de fontes d'eaux tombant du crâne*. Lorsque sans écoulement, sans douleurs, sans concrétions dans l'oreille externe, de pareils sujets viennent à être atteints de surdité, on peut croire qu'elle est de l'espèce que je signale ici. Je regarde le diagnostic comme moins douteux, si l'arrière-bouche est remplie d'une grande quantité de mucosités, si la voix n'est pas nette et se trouve embarrassée à peu près comme elle l'est pendant une salivation mercurielle, ou dans une angine catarrhale. Il n'est pas rare que ces personnes parlent du nez, quoiqu'elles aient les cavités nasales plus sèches même qu'à l'ordinaire, au point qu'on les voit très rarement se moucher. J'ai même observé deux ou trois fois, que la racine du nez était beaucoup plus grosse qu'elle ne l'est ordinairement.

Un symptôme assez constant dans cette espèce de cophose est une grande variation dans son intensité, et qui paraît rarement dépendre de l'atmosphère. Les changements en bien ou en mal se font souvent d'une manière assez brusque, tantôt déterminés par des efforts d'excrétion, par l'action d'éternuer et de se moucher ou de renifler, tantôt arrivant sans aucune impulsion vers la tête, et sans aucune cause connue. Toutefois ces fréquentes variations deviennent plus rares et cessent même de se faire remarquer quand la surdité date de plusieurs années. On remarque encore que les personnes atteintes de cette incommodité sont beaucoup plus sourdes le matin en s'éveillant, ainsi que dans les moments de la journée où l'estomac est vide, et toutes les fois aussi qu'elles se sont exposées au froid ou à l'humidité des pieds ; qu'au contraire, elles entendent sensiblement mieux pendant les chaleurs de l'été, quand elles usent d'aliments ou de médicaments chauds, et surtout après des vomissements spontanés ou provoqués par des vomitifs. Le conduit auditif au lieu d'être sec ou farineux, comme dans quelques autres cophoses, est enduit d'un cérumen abondant, toujours plus liquide ; et il n'est pas rare de trouver la membrane du tympan privée de sa transparence.

Cette espèce de surdité est une de celles qui se montrent le moins rebelles à un traitement rationnel, pourvu qu'il soit suivi pendant un assez long espace de temps, ce qu'exige la disposition particulière de cette cophose à de fréquentes récidives.

Les vomitifs font la base du traitement ; ils doivent être répétés souvent, et administrés très faibles, de manière à obtenir plutôt des nausées que des vomissements, et à prolonger le plus longtemps possible ce stimulus préliminaire que l'émétique porte aux glandes salivaires et à la membrane muqueuse de l'arrière-bouche.

Je prescris en même temps en guise de tabac, l'usage de la poudre de muguet qui est un puissant sternutatoire. Je fais raser la tête et, tous les jours, je la fais frictionner avec une flanelle imprégnée de quelques vapeurs

balsamiques ; enfin je place quelquefois à la nuque un séton, que je convertis, quand il a produit un bien soutenu, en deux cautères par l'insertion d'un pois à chacune des ouvertures. J'ai recours enfin, quand ces divers moyens n'ont pas réussi, aux médications immédiates de l'oreille interne. On peut les pratiquer par trois voies différentes : 1° par l'apophyse mastoïde ; 2° à travers la membrane du tympan ; 3° par la trompe d'Eustachi. Je vais examiner avec quelques détails ces trois modes de médications, surtout le second et le troisième que j'ai beaucoup employés, et je produirai quelques-unes des observations relatives aux essais que j'ai faits.

*A. Médication immédiate de l'oreille interne, à travers l'apophyse mastoïde.* - Ce mode de médication suppose qu'une ouverture pratiquée par l'air, ou établie par quelque érosion accidentelle, a mis à découvert l'intérieur de cette éminence osseuse. Riolan<sup>181</sup>, qui avait donné le conseil d'ouvrir dans certains cas de surdité la membrane tympanique, avait aussi proposé de perforer l'apophyse mastoïde. Une observation de Valsalva<sup>182</sup> avait mis hors de doute la possibilité d'injecter l'oreille interne par les cellules mastoïdiennes. Il avait vu, chez un gentilhomme, cette éminence du temporal ouverte par la carie, et les liquides qu'on y injectait tomber par la trompe d'Eustachi dans l'arrière-bouche. Ce fut une observation à peu près pareille qui, vers le milieu du siècle dernier, engagea un médecin suédois, le docteur Jasser, à tenter cette opération. Il la pratiqua sur un militaire atteint de surdité, qui venait de recouvrer l'ouïe à la suite d'un abcès et de la perforation par carie de l'éminence mamillaire. Ce que la nature avait fait d'un côté, M. Jasser voulut que l'art l'effectuât de l'autre. Il fit une petite incision à la peau qui recouvre cette partie du temporal, perça l'os au moyen d'un trocar et injecta dans les cellules mastoïdiennes une décoction aqueuse de myrrhe. Le liquide sortit par la narine du même côté, et au bout de quatre jours cette oreille se trouva à son tour rendue à ses fonctions<sup>183</sup>.

Un des compatriotes de Jasser, le professeur Hagstroem, pratiqua ensuite cette opération et n'en obtint pas le même succès, ce qui ne l'empêcha pas de la préconiser et d'en faire le sujet d'un mémoire inséré parmi ceux de l'Académie royale des Sciences de Stockholm, pour l'année 1789. Ce médecin recommande cette opération dans les congestions catarrhales, purulentes, ou sanguines de la caisse, ou des cellules mastoïdiennes, dans les cas de carie des osselets et dans l'occlusion de la trompe d'Eustachi. Il trace ainsi qu'il suit le mode opératoire : inciser les téguments dans l'endroit correspondant à la racine de l'apophyse mastoïde, vers la partie postérieure et externe de cette éminence, un peu derrière l'oreille pour éviter de blesser l'artère auriculaire postérieure ; ensuite perforer cette apophyse elle-même à son sommet avec un poinçon en forme de trocar qu'on dirige de derrière en devant afin de pénétrer dans les cellules. Pour s'assurer si l'on y est parvenu, M. Hagstroem recommande d'introduire dans l'ouverture qu'on vient de faire, une petite sonde, qui dans ce cas pénètre plus avant que l'instrument perforateur. Il convient encore pour faire l'injection, d'avoir une seringue dont la canule remplisse exactement la plaie faite à l'os, afin d'empêcher le reflux du liquide, avisant toutefois à ne pas le pousser avec trop de violence, de crainte qu'en remplissant tout à coup la caisse, la membrane du tympan ne vienne à se déchirer, ainsi que l'avait vu, dans ses essais sur le cadavre, l'auteur de ce mémoire.

Le docteur Adolphe Murray a fait, sur la dissertation de ce médecin, des réflexions très judicieuses, accompagnées d'observations anatomiques trop intéressantes pour ne pas trouver place ici. Il a constaté, par des expériences, la communication des cellules mastoïdiennes avec l'oreille interne, communication qu'aucun anatomiste moderne ne révoque en doute, mais qui méritait pourtant d'être appréciée par des expériences positives, parce qu'elle avait contre elle l'opinion et les observations de Morgagni. Ce célèbre anatomiste avait vu différentes fois la cavité du tympan séparée des cellules mastoïdiennes, par des cloisons membraneuses, fournies par la membrane propre de ces cellules, et il n'avait pu parvenir à faire passer de celles-ci dans le tambour des injections de mercure. Celles qu'a faites Murray avec le même métal, après avoir perforé l'apophyse mastoïdienne, ont pénétré dans les cellules et passé de celles-ci à la caisse. Il a réussi également à introduire par la même voie des soies de porc dans le tambour. En multipliant ses recherches sur le même objet, il a trouvé quelquefois l'intérieur de l'éminence mamillaire oblitéré et les cellules remplies par une matière osseuse et compacte. Il a remarqué encore que les cellules sont moins considérables chez les femmes que chez les hommes ; que la table osseuse qui revêt l'apophyse est inégalement épaisse dans les différents points de son étendue, variant également d'un individu à l'autre, depuis une ligne jusqu'à trois, que dans les cas d'épaisseur extraordinaire, cette lacune se trouve composée de deux feuillettes entre lesquels il existe de petites cellules irrégulières, et que les feuillettes ainsi que les cloisons osseuses qui forment les cellules mastoïdiennes acquièrent avec l'âge une densité égale à celle du rocher, et ne finissent pourtant point

---

<sup>181</sup> Opera anatomica

<sup>182</sup> De aura humana tractatus

<sup>183</sup> Mélanges de chir., par J. Leberecht Schmucker



par disparaître, comme l'a prétendu Casebohm. Enfin, A. Murray finit par conclure de ses recherches ; 1° qu'en quelque endroit que l'on perfore l'apophyse, les injections pénétreront la caisse, à moins que les communications entre les cellules et cette cavité ne se trouvent interceptées par quelque obstacle accidentel ; 2° que néanmoins l'endroit le plus favorable à la perforation est le centre même de l'apophyse ; 3° que dans les sujets très jeunes, le développement incomplet de cette éminence est peu favorable au succès de cette opération ; 4° que lorsque la paroi de l'apophyse est épaisse et pourvue de diploé, il faut perforer très profondément avant d'arriver aux cellules ; 5° qu'il ne faut pas se décider trop légèrement à entreprendre cette opération, sur des personnes qui ont l'apophyse petite et saillante, de crainte qu'elle ne soit dépourvue de cavités ; 6° et qu'enfin cette opération, quelque simple qu'elle paraisse, ne doit pas être tentée sans des motifs très déterminants.

Un professeur de médecine à Goettingue, M. Arnemann, a également préconisé cette opération, dans un petit ouvrage publié sur ce sujet en 1792. Les cas pour lesquels il indique cette opération, et la manière de la faire, diffèrent peu de ce qu'on lit dans le mémoire de M. Hagstroem, et ne sont d'ailleurs appuyés sur aucun fait, ce qui me dispense de présenter ici l'analyse de cet écrit.

Je ne puis appuyer ou combattre cette opération par aucun fait qui me soit propre ; mais d'après ce qu'en ont écrit les auteurs qui l'ont préconisée, le peu de succès de leurs tentatives, et ce que j'ai moi-même observé dans les perforations spontanées de l'apophyse mastoïde, je m'en suis fait une idée très peu favorable : je la crois à la fois inutile et dangereuse. Le succès obtenu par Jasser est un fait trop isolé pour qu'on puisse en tirer une conclusion favorable. Je sais qu'on pourrait s'appuyer d'observations moins rares de surdités guéries ou reproduites par une suppuration à travers l'éminence mastoïdienne, spontanément établie ou supprimée. M. Himly, dans son Mémoire sur la perforation du tympan, en rapporte des exemples. Acrel assure pareillement avoir vu deux guérisons de surdité s'effectuer par l'exfoliation d'une portion des cellules mastoïdiennes ; mais ces ouvertures qui s'établissent à la suite d'un travail morbide, ressemblent peu à celles qu'on pratique au moyen d'un instrument, et il n'est pas inutile d'insister un moment sur cette différence. Lorsque l'apophyse mastoïdienne s'ouvre spontanément, c'est par suite d'une carie qui l'a minée sourdement, et dont les produits versés dans l'intérieur de l'oreille en ont nécessairement causé l'engouement et paralysé les fonctions. La même chose à peu près a lieu quand, à la suite d'un abcès sous-cutané, cette éminence est creusée de l'extérieur à l'intérieur ; le pus fuse dans les cellules et dans la caisse, et y forme également une congestion purulente. Dans l'un et l'autre cas, quand l'ouverture de la peau met à jour celle de l'os et les cellules mastoïdiennes, le pus s'évacue et l'on en facilite l'issue par des injections ; alors l'oreille, plus ou moins débarrassée de la matière qui l'obstruait, reprend plus ou moins complètement l'exercice de ses fonctions. Quelle différence entre ce procédé de la nature et celui de l'art ! Elle se débarrasse de la cause matérielle de la surdité par les voies que cette même cause s'est frayées par ses propres ravages, tandis que nos instruments s'en vont, au travers des parties saines, à la recherche d'une maladie qui n'est qu'à peine soupçonnée, et à laquelle cette opération ne peut porter qu'un remède superflu ou momentanément : superflu, si c'est une matière purulente qui tôt ou tard se ferait jour au dehors ; momentanément, si c'est une congestion muqueuse qui ne manque pas de se reproduire quand l'ouverture s'est refermée.

J'ai dit aussi que cette opération était dangereuse, et je puis le prouver par ce qui arrive souvent dans les perforations spontanées de cet os. La carie après avoir détruit les cellules mastoïdiennes, gagne la table interne de l'os, la dure-mère s'affecte et une suppuration du cerveau termine d'une manière funeste cette maladie de l'oreille. On peut en voir des exemples dans mes observations d'otorrhée ; mais si l'on m'objectait que cette fâcheuse terminaison est moins le résultat de l'ouverture de l'apophyse qu'une complication ou une suite de l'intensité de la maladie qui a attaqué l'organe auditif, je pourrais citer contre cette opération l'épreuve malheureuse qu'en fit sur lui-même le médecin du roi du Danemark, le docteur Jean-Just Berger, mort en 1791, victime de cette opération<sup>184</sup>.

Ainsi il faut la rejeter comme inutile autant que dangereuse, et en admettant que l'ouverture spontanée soit favorable à la guérison de la surdité, et qu'elle doive être aidée et entretenue par les procédés de l'art, c'est faire à ce cas particulier l'application d'un des principes les plus généraux de la chirurgie.

*B. Médications immédiates de l'oreille interne, à travers la membrane du tympan.* - Ces médications, de même que les précédentes, se réduisent à des injections et supposent pareillement une ouverture occasionnée par quelque accident, ou pratiquée par l'art, sur quelque point de la cloison tympanique. A l'époque où la perforation de cette membrane fut répétée en France, et démentit les brillantes espérances qu'y avaient attachées nos confrères d'outre-mer, je pensai qu'on pourrait en tirer un parti plus avantageux, en la faisant

---

<sup>184</sup> Almanach de Gruner, 1792

servir à diriger des médications dans l'oreille interne, au lieu de se borner, selon le procédé de Camper, à pratiquer une ouverture à la cloison du tympan pour faire pénétrer l'air extérieur dans cette cavité. Ce projet me fut inspiré par des congestions et des concrétions de diverse nature qui se forment souvent dans la caisse, et que j'avais moi-même observées en disséquant l'oreille de quelques sourds-muets. Il me paraissait presque assuré que, dans ces cas, l'embarras de l'organe cèderait sans peine à l'action de quelques liquides fondants ou detersifs, qui poussés avec plus ou moins de force par le conduit auditif, s'écouleraient par la trompe d'Eustachi, chassant devant eux les différentes matières dont la cavité tympanique pouvait être engouée. Ma première épreuve fut faite sur un de nos enfants, retenu à l'infirmerie par une fièvre lente, et le hasard le plus heureux voulut que ce sourd-muet se trouvât précisément dans les circonstances les plus favorables au succès de cette opération. Je fis part de ce fait à l'Institut, qui le fit constater par des commissaires, et me décerna, d'après leur rapport, les plus honorables encouragements<sup>185</sup>. J'eus le chagrin de ne pouvoir les justifier par des succès ultérieurs. Cette opération est jusqu'à présent la seule qui m'ait réussi contre la surdité de naissance, quoique je l'aie tentée un assez grand nombre de fois. Mais j'ai été moins malheureux en l'appliquant aux surdités accidentelles, surtout quand elles étaient récentes, et je ne doute point que je n'eusse obtenu un plus grand nombre de guérisons par ce moyen, si je ne l'avais abandonné peu de temps après, pour y substituer les injections par la trompe d'Eustachi. Cependant, comme cette voie n'est pas toujours praticable, à cause des obstacles que je signalerai bientôt, je dois exposer avec quelques détails la manière de procéder à ce second mode de médication immédiate de l'oreille interne.

On perfore la membrane, d'après le procédé que j'ai indiqué ci-dessus, et avec l'attention de bien observer les résultats immédiats de cette perforation ; ordinairement elle fait entendre un petit bruit semblable à celui qui résulterait de la piqûre faite à un morceau de parchemin. Quand la caisse est engouée de mucosités ou de quelque sécrétion, la ponction ne produit aucun bruit, sans pourtant qu'on puisse conclure que cet embarras existe toutes les fois que ce bruit ne se fait pas entendre. Quelquefois l'ouïe se rétablit immédiatement après la perforation, ce qui indique que la cause de la surdité est dans l'occlusion de la trompe d'Eustachi. Alors il n'y a rien à faire, si ce n'est de veiller à ce que la plaie faite à la membrane ne se referme pas, ce qu'on ne peut pas toujours empêcher. Dans le cas contraire, c'est-à-dire quand l'audition n'éprouve aucune amélioration de l'ouverture faite à la cloison tympanique, il y a tout lieu de soupçonner que la cavité du tambour est affectée de quelque embarras ; pour s'en assurer plus positivement, on recommande à l'opéré de faire une forte expiration, en fermant en même temps la bouche et les narines. Si l'air sort librement et sans qu'il soit nécessaire de fermer et de prolonger l'expiration, la caisse et le conduit guttural sont libres, et il n'y a pas d'espoir à fonder sur les injections comme moyen direct. Si au contraire l'air refoulé et comprimé dans la bouche et dans le nez, ne sort point ou ne sort qu'à peine du méat auditif, on a tout lieu de croire à un engouement de la cavité du tympan, et il faut s'occuper de forcer cet obstacle, ce qui n'est pas toujours facile, lors même que cet obstacle n'est qu'un amas de matière muqueuse ou gélatineuse.

Après de nombreux essais, j'ai reconnu qu'on devait donner la préférence à des injections d'eau tièdes répétées jusqu'à dix ou douze fois par jour, à trois reprises différentes, de manière à consommer deux pintes de liquide par jour. D'abord l'introduction de l'eau dans l'oreille cause une douleur assez vive, des vertiges, de la céphalalgie, et augmente les bourdonnements qui accompagnent assez souvent la surdité catarrhale ; mais dès le second ou le troisième jour, ces légers accidents cessent de se reproduire, à moins qu'on ne soit obligé de recourir aux injections forcées : j'appelle ainsi celles qu'on fait avec une seringue, dont la canule, garnie de filasse, s'adapte exactement à l'orifice du méat auditif. Alors le liquide injecté ne reflue que très difficilement en dehors, après avoir exercé une action très énergique et en même temps très douloureuse dans l'intérieur de l'oreille, contre l'obstacle qui s'oppose à son passage dans la gorge. Si cet obstacle, ainsi attaqué, ne cède point, il ne faut pas insister trop longtemps de crainte de provoquer l'inflammation de l'organe. On laisse passer quelques jours, et on revient à la charge, mais par une voie opposée : par la trompe d'Eustachi. Il est rare cependant, quand l'obstacle est de nature amovible, qu'on n'en vienne pas à bout par des injections forcées.

Tantôt le liquide se fait jour brusquement dans le pharynx et coule par le nez, tantôt il n'annonce son passage que par une plus grande humidité dans ces parties, que par un stimulus incommode qui fait éprouver le besoin de se moucher ; mais peu à peu les voies deviennent plus libres, et une partie du liquide injecté s'échappe par la trompe. Les résultats de cette libre communication se présentent avec des modifications nombreuses. Tantôt l'ouïe est rétablie complètement, tantôt l'amélioration de ce sens ne subsiste que peu de jours ou quelques heures. Quelquefois les sons retentissent douloureusement dans l'oreille, et les personnes accoutumées à se rendre compte de leurs sensations, disent qu'elles entendent plus fort sans entendre *mieux*. J'ai vu deux fois se déclarer une otite interne accompagnée d'une douleur très vive et d'un écoulement de sérosité roussâtre, qui

---

<sup>185</sup> Voyez le Moniteur des 30 octobre et 13 novembre de l'année 1811

tarit au bout de deux jours sans prendre plus de consistance, mais qui laissa la cavité du tympan plus engouée et la surdité plus profonde qu'auparavant. Néanmoins, malgré toutes ces difficultés et tous ces inconvénients, malgré celui d'entraîner quelquefois la chute des osselets, cette opération est encore une ressource précieuse dans le traitement des cophoses désespérées, et dans le cas surtout où l'on ne peut pratiquer les injections par la trompe. On en sera convaincu par quelques exemples de guérison, placés à la fin de cet article, extraits à la vérité parmi vingt-huit cas de traitement infructueux.

*C. Médications immédiates de l'oreille interne, par son orifice guttural.* - Il y a près d'un siècle qu'on a cherché à injecter l'oreille interne par ce conduit, et rien ne prouve davantage combien les maladies de l'oreille ont été méconnues ou négligées, que l'origine de cette opération et l'oubli dans lequel elle est tombée. Un maître de poste de Versailles, nommé Guyot, qui était atteint de surdité, peut être regardé comme l'inventeur de cette méthode de traitement. Il fit construire une sonde coudée qu'il introduisait dans la bouche et avec laquelle il s'injectait la trompe d'Eustachi, ou dont *il lavait au moins l'orifice*, dit le célèbre historien de l'Académie des Sciences, à laquelle ce fait fut communiqué en l'année 1724. C'est sans doute à ce dernier effet que devait se borner le procédé opératoire de Guyot ; car pour arriver à l'orifice de la trompe d'Eustachi, avec une sonde coudée, engagée derrière le voile du palais, on est obligé de tirailler en avant cette voûte charnue, de telle sorte que le chatouillement douloureux et les nausées qui en résultent ne permettent pas, en supposant qu'on puisse arriver jusqu'à l'orifice du conduit guttural, d'y engager la sonde et de l'y maintenir. Les effets que j'ai vus résulter des simples injections dirigées sur les parties voisines de ce canal, m'expliquent comment, sans y pénétrer, le liquide injecté dans cette partie du pharynx, allégeait la surdité de Guyot.

Quoi qu'il en soit, cette opération ne reçut aucun accueil en France. Vingt ans après, un chirurgien anglais nommé Cleland la rappela et y apporta une modification très avantageuse, en recommandant d'introduire l'instrument par les voies nasales ; mais la sonde qu'il préconise et dont on voit le dessin dans les *Transactions philosophiques*<sup>186</sup>, présente deux grands inconvénients, celui d'être flexible et d'être percée comme un cathéter, par deux yeux latéraux pratiqués à son extrémité, ce qui donne au liquide injecté une direction différente de celle du canal. Aussi, quoiqu'il décrive la manière de se servir lui-même de cet instrument et de le diriger à travers les narines, rien n'annonce qu'il s'en soit servi lui-même avec succès. Les chirurgiens de Montpellier qui, au rapport de Sauvages, voulurent faire usage de la sonde de Cleland, ne purent en tirer aucun fruit et ne réussirent à injecter la trompe que lorsqu'ils eurent donné à cet instrument une direction fixe.

Antoine Petit, dans l'édition qu'il donna de l'Anatomie de Palfyn en 1753, ne fait aucune mention du mémoire, ni du procédé de Cleland, et critique à juste raison l'instrument de Guyot, comme incapable de remplir le but qu'il s'était proposé ; il parle d'un autre qu'il a imaginé, qu'il introduisait par la narine et avec lequel il injectait *sûrement* la trompe d'Eustachi, ce qui, dit-il, lui réussissait dans bien des cas pour lesquels la pratique commune ne trouve point de remèdes.

Presqu'en même temps, en Angleterre, le docteur Douglas indiquait la même méthode qu'il mettait en pratique, et à laquelle il devait pareillement des succès ; mais parmi tous ceux qui se sont occupés de traiter la surdité par ce moyen, Wathen est celui qui nous a laissé le meilleur mémoire sur cet objet, et le seul qui nous ait donné quelques histoires de guérison<sup>187</sup>.

Ce chirurgien avait eu l'occasion de confirmer par ses propres observations, celles de Tulpius, de Valsalva, de Boerhaave, sur la surdité causée par l'engorgement des amygdales ; il avait également observé l'espèce de cophose produite par l'encliffement et l'engorgement de la trompe ; il avait eu l'occasion de faire l'ouverture d'un homme âgé de 35 ans, devenu sourd depuis plusieurs années à la suite d'un catarrhe et mort de la petite vérole, et il n'avait trouvé d'autre lésion dans les deux oreilles qu'une obstruction de la trompe, produite par la présence d'un mucus épais. Enhardi par ce petit nombre de faits, il essaya d'injecter ce conduit : de six personnes sur lesquelles il tenta cette opération, cinq se trouvèrent plus ou moins complètement délivrées de leur surdité. Toutefois ces histoires de guérison manquent de détails suffisants. L'auteur en décrivant le procédé opératoire a passé sous silence les précautions à prendre, les difficultés qui se rencontrent, et les indices qui nous assurent de l'introduction du liquide dans la trompe ; il omet aussi de désigner avec précision l'espèce de cophose, au traitement de laquelle ce traitement est plus particulièrement applicable. J'ajouterai, d'après ma propre expérience, que Wathen, en opérant six guérisons de surdité dans l'espace de trois mois, et sur des sourds qui se sont indistinctement offerts à lui, a dû plus *d'une fois* échouer

---

<sup>186</sup> Année 1751

<sup>187</sup> Transactions philosophiques, 1755

dans ces tentatives. Cinq guérisons sur six traitements seulement offrent une proportion de succès très rare en médecine pratique, et qui ne peut être qu'exagérée dans la curation des maladies de l'oreille. Quoi qu'il en soit des avantages plus ou moins nombreux, plus ou moins véridiques, obtenus par Wathen, cette opération n'en resta pas moins négligée ou ignorée, et nos traités les plus complets de médecine opératoire n'en font aucune mention. Le docteur Portal n'en a pas parlé dans sa *Chirurgie pratique*, que pour la déclarer impraticable. On ne peut cependant contester la possibilité d'une pareille opération, et si l'on se refusait à l'induction qu'on peut tirer des faits précédents, je puis en citer d'assez nombreux et d'assez concluants, non seulement pour démontrer la possibilité de ce mode de médication de l'oreille interne, mais encore pour prouver qu'il est le plus rationnel et le plus avantageux de tous les moyens indiqués dans le traitement des cophoses. Il y a près de huit ans que j'ai tenté pour la première fois, et depuis que j'ai su me familiariser avec les difficultés que présente l'introduction de la sonde, il s'est passé peu de mois sans que j'aie pratiqué une fois ou deux cette opération, tantôt comme une dernière tentative après un traitement infructueux, tantôt comme un moyen presque assuré de guérison, manifestement indiqué par un état catarrhal de l'organe auditif, ce qui (on le prévoit facilement) a dû me donner des résultats fort divers. Au reste, je ne suis pas le seul qui, à l'époque actuelle, aie fait revivre avec succès le cathétérisme et l'injection du conduit guttural de l'oreille. Je sais qu'à Lyon, le docteur Saissy a suivi la même voie pour obtenir la guérison de certaines maladies de l'audition. Je ne connais point son procédé ; mais j'imagine qu'il doit peu différer de celui que j'emploie et que je vais exposer le moins longuement qu'il me sera possible.

Les instruments que je fais servir à cette opération, sont une seringue à injection, une sonde creuse d'argent, une bougie à gomme élastique et un frontal métallique, destiné à être solidement fixé sur la partie qu'indique son nom.

La seringue doit être d'une capacité assez considérable pour contenir un demi-verre de liquide, et assez courte néanmoins pour qu'en la tenant chargée, entre le doigt médium et l'annulaire, le pouce de la même main puisse atteindre l'anneau et faire jouer le piston sans secousse et sans effort.

La sonde a la grosseur d'une de ces plumes de corbeau dont on se sert pour écrire. Sa longueur et sa courbure sont telles qu'on les voit représentées dans les planches. L'extrémité destinée à recevoir la canule de la seringue est garnie de deux petits anneaux soudés à l'opposé l'un de l'autre, et dans un tel rapport de situation avec le bec de la sonde, que lorsque cette partie-ci est placée horizontalement dans le nez, cette disposition se trouve indiquée au dehors par leur direction verticale. Cette échelle graduée, qu'on voit tracée à l'une des extrémités de la sonde, est destinée à faire connaître, de la manière que je l'indiquerai bientôt, tout ce qui doit entrer de sonde dans le nez, pour arriver à l'orifice de la trompe d'Eustachi.

La bougie de gomme élastique destinée à être introduite dans la sonde, doit être d'un diamètre un peu moindre que le calibre de cet instrument, mais plus longue de sept à huit centimètres.

Le frontal consiste dans un demi-cercle de cuivre assez mince pour s'élargir ou se resserrer à volonté, et prendre exactement le contour de la partie antérieure de la tête. Deux courroies cousues à ses extrémités en font un bandeau complet qui va se boucler sur le derrière de la tête. De la partie moyenne du cerceau métallique, s'élève une pince courbe à coulant qui par le mécanisme figuré dans la planche, peut se mouvoir longitudinalement et transversalement, et vient prendre une position fixe au-devant de la narine par laquelle doit être introduite la sonde que cette pince est destinée à saisir et à tenir en place.

Pour procéder à l'opération, on place d'abord le frontal au-dessus des sourcils et on l'y fixe solidement au moyen de ses courroies. On cherche ensuite à s'assurer de la profondeur à laquelle est située la trompe d'Eustachi dans les fosses nasales, ce qui varie dans les différents individus, selon la longueur du nez et la convexité plus ou moins grande de l'arcade alvéolaire supérieure. Pour acquérir cette donnée et épargner à la membrane pituitaire des tâtonnements intolérables, il suffit de mesurer la distance qui existe entre le rebord dentaire supérieur et la base de la lèvre, et qui à peu de chose près est la même que celle qui se trouve entre la commissure postérieure de la narine et l'orifice de la trompe d'Eustachi. On prend cette mesure avec la sonde même, dont on place le bec sur la lèvre, et l'autre extrémité entre les deux premières incisives de la mâchoire syncranienne ; or cette partie de l'instrument offrant plusieurs divisions linéaires marquées par des chiffres, celle de ces divisions qui se trouve sous le rebord dentaire, indiquera la profondeur de la trompe d'Eustachi, et par-là même toute la portion de la sonde qui doit être introduite dans le nez pour arriver à l'orifice de ce conduit. Cela fait, on porte dans la narine qui correspond à l'oreille qu'on veut injecter, la sonde enduite de cérat, ayant la convexité de sa courbure tournée en haut et son bec renversé sur le plancher de la cavité nasale. Quand la sonde a pénétré dans le nez jusqu'au point désigné sur l'échelle par l'épreuve que nous venons d'indiquer, vous relevez doucement le bec de la sonde vers la paroi externe de la narine et vous le sentez alors



s'engager dans une cavité qui ne permet pas à l'instrument, tant que vous le tenez fixé sur ce point, d'avancer ou de reculer. Au reste, cette manœuvre, quoique fort simple, exige une grande dextérité et un tact des plus parfaits qu'on ne peut acquérir que par des essais répétés sur le cadavre.

Quand vous avez lieu de croire que l'orifice de la trompe a reçu le bec de la sonde, vous engagez son extrémité extérieure entre les deux branches de la pince, que vous tenez au moyen du coulant et que vous rendez pareillement immobile sur le frontal en tournant une vis à oreilles, sur laquelle le talon de la pince a la liberté de pivoter.

La sonde étant par ce moyen solidement engagée dans la trompe d'Eustachi, on place le patient debout, devant une table, la tête penchée au-dessus d'une cuvette où doit couler l'eau qui sert à l'injection. On engage alors la canule de la seringue dans l'embouchure de la sonde et on pousse le liquide, d'abord lentement, ensuite avec plus de force et de vitesse. Le liquide revient par la bouche et en grande partie par l'une et l'autre narine. L'opéré ne manque pas, si l'opération a réussi, de porter sa main vers la conque auditive, et de témoigner qu'il éprouve, au fond du conduit auditif, une douleur plus ou moins vive. Si rien de pareil ne se fait sentir, on en peut conclure que le liquide injecté n'a point pénétré dans l'oreille ; c'est dans cette circonstance qu'on a recours à la bougie de gomme élastique, pour s'assurer de la nature de l'obstacle qui ferme le passage au liquide ; poussée jusqu'à l'orifice de la trompe, l'extrémité de la bougie produit sur l'opéré une sensation qui sert à faire connaître l'état des choses. Si c'est dans le conduit qu'est l'obstacle, la bougie en le refoulant fait éprouver un tiraillement au fond de l'organe auditif ; si ce chatouillement douloureux se fait sentir ailleurs que dans l'oreille, le bec de la sonde est certainement hors du conduit guttural de cet organe. Dans le premier cas, il faut revenir aux injections pour forcer l'obstacle, qui consiste le plus souvent dans un mucus épaissi, et faire servir au même but la bougie de gomme élastique retirée et enfoncée à plusieurs reprises. Dans le second cas, on dégage la sonde des branches de la pince, et on ne la fixe de nouveau que lorsque son bec ou l'extrémité de la bougie se fait sentir dans l'intérieur de l'oreille.

Bien que cette opération ait lieu sans division d'aucune partie et sans émission de sang, elle n'est exempte ni de douleur ni d'accident. L'introduction de la sonde cause chez certaines personnes un chatouillement si intolérable dans l'intérieur du nez, qu'il faut s'y prendre à plusieurs reprises et par degrés pour familiariser la membrane pituitaire avec le contact de l'instrument. Le conduit guttural ne se montre pas moins sensible : la sonde y produit une irritation encore plus vive, qu'exaspère douloureusement le moindre mouvement imprimé à la sonde par la canule de la seringue, ce que prévient heureusement l'appareil contentif fixé sur le front. Une autre cause de douleur est l'abord du liquide dans la cavité tympanique : elle est quelquefois assez vive pour être suivie de vertiges, d'éblouissements et de syncope ; aussi est-il bien étonnant que les auteurs qui ont parlé de cette opération comme l'ayant pratiquée, n'aient fait aucune mention de ces vives irritations produites par le liquide injecté dans l'intérieur de l'oreille, et je serais tenté de croire, d'après leur silence sur ce point, qu'ils ne sont parvenus qu'à laver l'orifice de la trompe, comme je me suis contenté de la pratiquer moi-même quand j'ai cru ces simples lotions suffisantes pour rétablir l'audition. Ordinairement ces agacements douloureux ne durent que peu d'instant, mais quelquefois ils se prolongent jusqu'au lendemain, accompagnés de céphalalgie et de fièvre. La figure est pâle et tirée comme après une abondante épistaxis.

Quant aux résultats par rapport à l'audition, rien n'est plus variable, lors même qu'ils sont heureux. Tantôt l'ouïe se rétablit immédiatement après l'injection, d'autres fois ce n'est qu'après qu'elle a été répétée pendant plusieurs jours, ou bien lorsque la douleur qu'elle a provoquée, et qui a forcé de suspendre le traitement, est tout à fait apaisée.

A ne considérer que ces résultats, l'injection par la trompe ne paraît pas, au premier coup d'œil, devoir l'emporter sur l'injection par le conduit auditif externe, et il semble même que le liquide admis par ce conduit en plus grande abondance, et dans une direction plus commode pour l'opérateur, moins douloureuse pour l'opéré, doit produire plus sûrement et plus complètement la détersion de l'oreille interne. Mais il n'en est point ainsi ; et, ce qu'on aura de la peine à croire, le liquide injecté par la trompe, quand la membrane est détruite ou perforée, s'échappe plus facilement et plus abondamment par le méat auditif, qu'il ne coule par la trompe quand on l'introduit par la conque. Ajoutez à cet avantage celui de faire porter la première impulsion du liquide sur le conduit guttural, si sujet à l'engouement muqueux, et de ménager, par la même raison, la cavité tympanique et les osselets. Il n'est pas besoin de faire remarquer que l'injection par la trompe dispense de perforer la membrane.

Si l'on ne s'est point mépris sur la nature de la surdité en la combattant par ce mode de médication, la guérison est l'affaire de peu de jours ; il survient du moins une telle amélioration de l'ouïe qu'il suffit d'insister sur le même moyen pour arriver à un rétablissement complet.

Cependant quand le succès a couronné le traitement, on a pour l'ordinaire obtenu peu de chose, si l'on ne s'occupe à détruire la disposition à la récurrence. On s'attendrait en vain à remplir cette indication par des injections purement aqueuses, à moins que la cophose qu'on vient de dissiper, n'ait eu d'autre cause qu'une concrétion ou un amas de sang coagulé, ou tout autre obstacle de nature à ne plus se reproduire. Mais dans les cas les plus ordinaires, c'est-à-dire dans les embarras par catarrhe ou par engorgement de la membrane, on sait combien un pareil moyen serait infructueux et précaire. On peut alors employer l'eau de mer en injections, ou une solution de muriate de soude, d'oxide de fer, ou quelque décoction de plantes astringentes. On peut exciter par le même moyen la partie sentante de l'organe, si son affaiblissement paraît être la cause de la surdité. Je combats cette disposition morbide par une teinture éthérée d'asarum ou d'arnica, mêlée avec douze parties d'eau ; je fais usage pareillement des feuilles de tabac en décoction.

Des médicaments liquides ne sont pas les seuls que l'on puisse introduire dans l'oreille interne au moyen d'une sonde. Des corps solides, des fluides élastiques peuvent concourir à ce genre de médication. Parmi les corps solides, je n'ai encore essayé qu'une bougie de gomme élastique, placée à demeure dans le conduit gutturale de l'oreille, comme on le pratique pour le canal de l'urètre rétréci par les fongosités de sa membrane. Un seul fait de cette nature, très incomplet d'ailleurs, parce qu'il ne fut pas permis de laisser la bougie dans la trompe aussi longtemps que je l'avais projeté, ne peut me suffire pour juger de ce nouveau moyen.

Il n'en est pas de même des vaporisations, des fumigations que j'ai, dans le même but, dirigées dans la trompe d'Eustachi. La fumée de tabac, de café torréfié, ou de feuilles de rue desséchées, ainsi que les vaporisations d'éther, m'ont servi très souvent à traiter différentes espèces de surdité, et plus d'une fois avec succès. Pour faire pénétrer dans la trompe la fumée des substances végétales, il n'est pas nécessaire d'emprunter le secours de la sonde, qui présenterait d'ailleurs un conduit trop étroit et trop long pour servir de conducteur à la fumée. Il est un moyen beaucoup plus simple, qui consiste à placer dans le fourneau d'une pipe celle de ces substances qu'on veut employer en fumigation, de l'allumer et d'en faire aspirer la fumée à la manière des fumeurs. Quand la bouche en est pleine, on recommande de fermer les lèvres et de pincer le nez et d'exécuter aussitôt une longue et forte expiration ; par ce moyen, la fumée refoulée dans le nez, enfle la trompe d'Eustachi et se répand dans l'oreille interne, où elle fait éprouver une légère cuisson.

Les vaporisations d'éther exigent une autre méthode et ne peuvent se faire qu'à l'aide de la sonde. On la fixe dans le nez, comme pour les injections ; alors, au lieu d'une seringue, on a une longue fiole de la contenance d'un verre de liquide. Son goulot est terminé par un tube de cuivre, muni d'un robinet, et qui s'adapte exactement à l'orifice de la sonde. On met dans ce flacon une demi-once d'éther acétique ; la fiole étant bien bouchée au moyen d'un robinet, on la plonge pendant une minute dans l'eau chaude ; on l'en retire pour l'ajuster à la sonde et l'on se hâte d'ouvrir le robinet. La vapeur éthérée s'échappe en sifflant par le conduit de la sonde et pénètre dans l'oreille interne. On referme le robinet, on replonge l'appareil dans l'eau chaude et quand le bouillonnement de l'éther annonce un nouveau dégagement de vapeur, on l'introduit de nouveau dans l'oreille, et ainsi de suite jusqu'à ce que l'éther soit complètement épuisé. C'est surtout dans les cophoses nerveuses, dans la paralysie commençante du sens auditif, que ce mode de médication par la fumée et par la vapeur présente des avantages qu'on attendrait en vain des injections de la trompe et des excitants les plus énergiques appliqués extérieurement.

**CVII<sup>me</sup> OBSERVATION.** - Isidore Bernard, garçon tanneur, âgé de seize ans, gros, joufflu, pâle, d'un tempérament lymphatique, et très sujet aux rhumes pendant l'hiver et le printemps, était sourd de l'une et de l'autre oreille, depuis dix-huit mois, quand il se présenta chez moi. Son incommodité était plus intense le matin que le soir et augmentait sensiblement le lendemain des jours où il avait travaillé la cuve. Il se mouchait peu, parlait d'une manière très embarrassée et crachait continuellement une mucosité inodore et filante. En examinant sa bouche, je trouvai le pharynx inondé de cette sécrétion, le voile du palais moins coloré qu'à l'ordinaire, la luette engorgée et tombante.

Cependant les trompes d'Eustachi n'étaient pas bouchées, ce dont je m'assurai par l'épreuve que j'ai plusieurs fois indiquée et qui eut dans cette circonstance un résultat bien digne de remarque. L'air, en entrant forcément dans ces conduits, augmenta pour quelques minutes la surdité, à un tel point que ce jeune homme ne pouvait entendre les plus petits mots prononcés même en criant, ce qui pourtant ne l'affligea, ni le surprit. Il m'assura avoir plusieurs fois éprouvé le même effet en se mouchant avec violence ; d'autres fois, au contraire, la même cause avait produit un tout autre effet en diminuant sensiblement la surdité et faisant disparaître les bourdonnements qui la compliquaient par intervalles. Il est à croire que dans la première circonstance l'air chassait dans l'oreille interne, une grande quantité de mucosités qu'il rencontrait aux environs de la trompe d'Eustachi, et que dans le second cas il débarrassait, au contraire, l'orifice de ce conduit de la même humeur dont il était obstrué. Je prescrivis à ce jeune homme deux vomitifs par semaine, l'élixir amer de Peyrilhe, et

pour toute boisson durant ses repas, une infusion de petite sauge. Je le vis quinze jours après, il était à peine sourd. Mais comme il m'observa que le mieux dont j'étais le témoin, tenait au vomitif qu'il avait pris la veille, qu'ordinairement la surdité reprenait de l'intensité deux ou trois jours après, et que son estomac commençait à être très affecté par la fréquence de ces vomissements, je l'engageai à n'employer ces moyens que tous les quinze jours, à se faire appliquer un séton à la nuque, et à user des pilules aloétiques, dites de Frank, deux fois par semaine.

Ces moyens eurent un succès complet. Au bout d'environ deux mois, il ne restait qu'une légère dureté d'ouïe, mais le mieux étant constant et m'ayant paru irrévocablement rétabli au bout de trois mois, pendant lesquels j'avais jugé le séton nécessaire, je le fis supprimer en recommandant à ce jeune homme de continuer l'usage des pilules aloétiques, de la boisson aromatique, et surtout d'éviter autant que possible l'humidité des pieds, ce qui lui devenait plus facile, ayant, d'après mes conseils, quitté le métier de tanneur pour celui de poëlier.

CVIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Madame Chaumette, âgée de quarante-deux ans, d'un tempérament phlegmatique, souffrant depuis longtemps d'une maladie des voies urinaires qu'on croyait être un catarrhe de vessie, très sujette à des rhumes graves et opiniâtres, fut atteinte, à la suite d'un violent coryza, d'une surdité qui affecta l'une et l'autre oreille, et qui se dissipa spontanément au bout de quelques semaines, pendant les chaleurs de l'été. Trois mois après, aussitôt que les premiers froids de l'automne commencèrent à se faire sentir, l'ouïe s'affaiblit de nouveau d'une manière très rapide. Il survint des bourdonnements qui ne s'étaient point manifestés la première fois, et de plus une espèce de douleur sourde, comme de réplétion, que madame C. soulageait en enfonçant et agitant pendant quelques secondes son petit doigt dans le conduit auditif. La surdité était plus intense le matin que le soir, et plus avant qu'après les repas, pourvu toutefois qu'ils ne fussent pas trop copieux, ni composés d'aliments trop excitants. Le vin capiteux, les liqueurs alcooliques surtout, augmentaient momentanément et immédiatement cette surdité, que diminuait cependant, et d'une manière ni moins évidente, ni plus durable, une tasse de café.

Quand madame C. vint à Paris pour me consulter, il y avait neuf mois que durait cette rechute, et il ne paraissait pas, quoique nous fussions alors dans le cœur de l'été, que les chaleurs dussent produire le même bien dont elles avaient été suivies l'année d'auparavant. Mon avis fut qu'il fallait de suite combattre cette incommodité par des évacuants unis aux excitants. Dans la consultation que je donnai à cet effet, je recommandai de faire vomir une fois par semaine, et de purger deux fois avec six ou huit pilules de Béloste, de frictionner la tête avec une flanelle exposée à la vapeur des plantes aromatiques en ignition ; de faire usage, dans le jour de non-purgation, de l'élixir amer de Peyrilhe à la dose d'un verre à liqueur, et surtout de provoquer la transpiration des pieds, en les tenant enveloppés de chaussons de taffetas gommé, mis par-dessus du coton cardé. Dans le cas où le succès n'aurait pas couronné les premières tentatives, j'avais prescrit l'application d'un séton, et l'emploi de plusieurs autres remèdes qu'il est inutile de rapporter ici, attendu que ceux que je viens d'énoncer, eurent au bout de six semaines un effet des plus complets, et qu'on m'assura encore être le même dix-huit mois après, époque à laquelle j'ai cessé de correspondre avec cette dame.

CIX<sup>me</sup> OBSERVATION. - Madame P., douée d'une constitution molle et faible, d'un tempérament nerveux et d'un caractère mélancolique, ayant toujours été mal réglée, éprouva à l'âge de trente-quatre ans, des pertes utérines très fréquentes, quoique peu abondantes, et qui pouvaient être regardées comme une prolongation morbifique de chacune de ses époques menstruelles. Une pâleur effrayante, une extrême prostration de forces, une grande langueur dans les digestions, furent les premiers effets de cette hémorragie. Il en survint bientôt un autre, auquel on était loin de s'attendre : ce fut un embonpoint assez considérable qui se prononça surtout après une saignée du bras faite pour arrêter, et qui arrêta en effet, le flux presque continu des règles. Mais cet embonpoint n'avait rien de ce qui le caractérise quand il suppose une amélioration de la santé. Les chairs étaient flasques et blafardes, les forces vitales languissantes, et, si les membres n'eussent conservé leur forme naturelle, et l'impression du doigt se fût marquée sur la peau, cette espèce d'obésité eût pu être considérée comme une intumescence oedémateuse.

Ce fut alors qu'il se manifesta une augmentation d'action dans presque toutes les membranes muqueuses. Cette dame qui habituellement se mouchait peu, ne crachait point, fut prise d'un enchifrenement permanent et d'une expectoration continuelle d'une matière abondante et visqueuse, principalement fournie par le larynx et la trachée. Les yeux étaient surtout collés le matin par une sécrétion jaunâtre ; plusieurs angines consécutives avaient laissé un tel relâchement dans l'arrière-bouche, que les sons vocaux en étaient très embarrassés ; enfin, pour me servir des propres expressions de la malade, elle n'était plus que fluxion. C'est dans cet état qu'elle commença à éprouver quelques bourdonnements, qu'elle prit pendant quelque temps pour le bruit lointain des voitures. Bientôt l'ouïe s'affaiblit au point que madame P. ne pouvait entendre que lorsque la personne qui lui parlait était directement tournée vers elle. Enfin la surdité devint telle, qu'il n'y avait que les

sons prononcés très haut, et très près de l'oreille, qui fussent nettement perçus. Le bourdonnement avait disparu et avait été remplacé par une sorte de douleur, ou plutôt de gêne qu'elle éprouvait dans l'intérieur des oreilles ; il lui semblait qu'elles étaient pleines et prêtes à éclater par l'effort d'un liquide qui y eut été contenu. Cette sensation était plus prononcée pendant la mastication, et plus encore pendant la contraction forte et soutenue des masséters et des temporaux. La surdité était plus intense le matin que le soir, et tout aussi prononcée dans l'une et dans l'autre oreille. Tel était l'état des choses quand madame P. me fit appeler. Elle était logée dans un hôtel de la rue de la Harpe, sa surdité avait encore augmenté depuis qu'elle avait pris ce logement. Mon premier conseil fut qu'il fallait quitter cette rue basse et humide et aller habiter le haut du faubourg Montmartre. Ce changement de domicile en produisit un très notable dans les oreilles. La surdité en fut diminuée, et l'état général de la santé sensiblement amélioré. Avant de procéder au traitement, je voulus m'assurer si les trompes d'Eustachi n'étaient pas fermées. L'épreuve que je fis pour m'en convaincre, augmenta momentanément la surdité, sans doute parce que l'air en entrant forcément dans ces conduits, poussa devant lui une grande quantité de matière muqueuse. Quelques vomitifs donnés à peu de jours d'intervalle produisirent peu d'effet sur la surdité ; j'obtins plus d'avantage des purgatifs aloétiques. Mais le bien, produit par ces moyens, ne se soutenait point, et deux jours après la purgation l'ouïe redevenait aussi obtuse qu'auparavant. Plusieurs autres moyens successivement employés présentèrent la même instabilité dans leurs effets.

Je finis par tenter l'application de séton. Aussitôt que la suppuration se trouva bien établie, il survint un mieux des plus marqués, et qui augmenta à tel point que l'ouïe se trouva au bout de deux mois complètement rétablie. Dès le commencement du traitement, j'avais mis madame P. à l'usage des amers et de la scille en pilules que j'avais fait continuer jusqu'à ce moment. Je me proposais de prolonger ce traitement pendant quelques mois, mais le bien survenu, le désir de quitter Paris, la douleur et l'incommodité du séton rendirent madame P. indocile à mes conseils. Elle discontinua tout remède, dessécha les exutoires et partit se croyant guérie. Au bout de quelques mois, j'appris que sa surdité était revenue et avait persisté, malgré qu'on eût eu recours aux mêmes moyens.

CXme OBSERVATION. - Le jeune de Saint-Pardoux, âgé de douze ou treize ans, me fut amené des Sables d'Olonne, pour être traité d'une surdité de l'une et de l'autre oreille, survenue, il y avait cinq ans, à la suite d'une violente coqueluche, d'une manière insensible, sans écoulement et sans douleurs vives. Depuis l'invasion de cette incommodité, elle avait souvent varié, tantôt diminuant, mais pour peu de jours seulement, tantôt augmentant et alors précédée à chaque redoublement de douleurs dans l'intérieur de l'organe. On n'observait nulle influence marquée des variations journalières de la température atmosphérique, quoiqu'il y eut cependant un mieux assez sensible pendant l'été. La voix habituellement enrouée de cet enfant, annonçait un amas de mucosités dans le larynx et dans toute l'arrière-bouche, qui était, en effet, manifestement visible. Le nez habituellement sec et privé de mucus, présentait aussi, d'une manière très prononcée, l'élargissement brusque de sa racine, que j'ai remarqué chez beaucoup de sourds, et particulièrement dans ceux de cette espèce.

Après m'être assuré que le conduit auditif, que la membrane, et que la trompe d'Eustachi n'étaient pour rien dans la cause de cette surdité, je crus pouvoir la regarder comme dépendante d'un engouement catarrhal de la caisse, et j'annonçai par conséquent à la mère de cet enfant, qui était fils unique, la possibilité de la guérir.

Je fis raser la tête pour qu'elle fût chaque jour frictionnée avec une flanelle exposée à la vapeur de succin jeté sur des charbons ardents. Je prescrivis des bains de pieds irritants, propres à appeler une abondante transpiration vers ces parties ; je fis faire un fréquent usage de vomitif, au moyen d'une décoction d'ipécacuanha concassé. Je prescrivis des gargarismes faits avec une infusion de pyrèthre, d'iris de Florence, de poivre dans une suffisante quantité d'eau-de-vie de gaïac, et j'insistai principalement sur les purgatifs répétés ; enfin, je plaçai deux cautères à la nuque.

Le concours de ces différents moyens rappela l'ouïe au bout de trois mois, non d'une manière tout à fait complète, mais assez cependant pour que cet enfant pût se prêter à la conversation faite à voix ordinaire, et reprendre le cours de ses études. Près de sept années se sont écoulées depuis son traitement ; pendant ce long intervalle de temps, la guérison de ce jeune homme s'est constamment soutenue, et ses parents en le ramenant, il y a quelques mois, à Paris pour y faire ses études, n'ont pas manqué de me le présenter avec des témoignages d'une reconnaissance qui, quoique très naturelle, est pourtant assez rare pour être citée.

CXIme OBSERVATION. - Le fils de l'aide-garde-magasin de l'hôpital du Val-de-Grâce, jeune homme âgé de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatique très prononcé, offrant même dans sa conformation et son *faciès*, plusieurs traits caractéristiques de la disposition scrofuleuse, sujet pendant l'hiver et depuis trois ans à



des rhumes opiniâtres compliqués de dureté d'ouïe, fut atteint dans le mois de frimaire de l'an onze, d'une affection catarrhale. Cette maladie affecta d'abord successivement et puis en même temps les poumons, la conjonctive et la membrane pituitaire : crachats jaunâtres et puriformes très abondants, venant comme par regorgement, plutôt que provoqués par la toux ; fréquents étternuements, sputation abondante, gonflement des glandes cervicales.

Un vomitif, deux purgatifs, l'usage des pectoraux excitants diminuèrent à peine l'expectoration et le gonflement des glandes, et ne purent empêcher l'organe de l'ouïe de prendre part à cette espèce de catarrhe universel. Le malade devint à moitié sourd de l'une et de l'autre oreille, et se plaignit de bourdonnements continuels, auxquels se mêlait par intervalles un craquement pareil à celui que fait entendre un morceau de parchemin qu'on déchire. Du reste nulle douleur dans l'organe affecté, nulle rougeur, nulle humidité dans le conduit auditif externe.

On s'attendait que le catarrhe pulmonaire se dissipant, l'affection des oreilles disparaîtrait de même, comme cela avait eu lieu les deux années précédentes. Mais cette fois-ci, la surdité, qui d'ailleurs avait été plus intense, fut plus rebelle et plus longue, et ne cèda qu'à des purgatifs réitérés, et à l'application d'un large vésicatoire à la nuque.

CXII<sup>me</sup> OBSERVATION. - M. Brun, âgé de quarante ans, ayant déjà senti plusieurs accès de goutte et éprouvé à diverses époques une dysécée passagère, finit par devenir sourd d'une manière continue et presque complète. L'oreille gauche surtout avait perdu entièrement la faculté de percevoir les sons articulés ; la droite les distinguait encore au moyen d'un énorme cornet acoustique. Tel était depuis six ans l'état de l'audition, quand je fus consulté en mai 1813. L'examen du conduit auditif ne me fit apercevoir autre chose qu'un peu d'opacité dans la membrane tympanique, légèrement colorée en jaune. Je fis faire au consultant une violente expiration, la bouche et les narines étant closes, en lui recommandant de bien observer ce qu'il allait éprouver dans l'oreille. Mais l'air n'y pénétra point, et cette épreuve ne produisit rien qui ressemblât à la distension douloureuse de la membrane du tympan. Je me crus autorisé à soupçonner quelque embarras dans la caisse, et je proposai à M. B. d'opérer celle de ses deux oreilles qui avait complètement cessé ses fonctions. Il y consentit, et quelques jours après je perforai la membrane du côté gauche. Cette ouverture ne produisit point le son accoutumé qui se fait attendre au moment où l'instrument pénètre dans la caisse, ce qui confirma mes soupçons sur l'engouement de cette cavité, et me porta à bien augurer de l'opération. En effet, lorsque, après quatre jours d'injections répétées matin et soir, au nombre de sept ou huit, le liquide eut commencé à couler librement par le nez, l'ouïe se rétablit très rapidement, et bientôt cette oreille fut aussi supérieure à l'autre qu'elle lui était devenue inférieure. Enfin, douze jours après l'opération, l'audition s'exécutait de ce côté aussi parfaitement qu'avant l'invasion de la surdité. Ce succès fit vivement désirer à M. B. que je fisse subir la même opération à l'oreille droite. Je l'en dissuadai, en lui représentant que ce qu'il avait acquis d'audition d'un côté, joint à ce qu'il en avait conservé de l'autre, allégeait considérablement son incommodité, et nous dispensait d'une opération que la perte complète de l'ouïe peut seule autoriser.

CXIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - La baronne de H., âgée de cinquante-neuf ans, sourde depuis dix-huit mois, avait usé de tous les moyens empiriques et rationnels pour remédier à une infirmité qui l'avait fait renoncer à toute société. Cette dame avait éprouvé à différentes époques des ophtalmies, un suintement derrière les oreilles, et depuis la disparition de ses règles, elle se trouvait affligée d'un flux leucorrhœique très abondant. A dater de l'époque où la surdité s'était déclarée, les maux d'yeux et d'oreilles avaient cessé de se reproduire. Cette circonstance avait fait espérer aux médecins primitivement consultés, que la cophose céderait à l'application des exutoires. Ils furent appliqués en divers endroits sans le moindre avantage. On eut ensuite recours aux évacuants, qui produisirent quelque bien ; mais il ne fut que passer. Ce fut alors que cette dame me consulta. Sa surdité était des plus profondes, et telle que, de quelque manière que l'on s'y prît pour lui parler et quelque force qu'on donnât à la voix, il fallait encore qu'elle vît les mouvements des lèvres pour saisir quelques mots. Quelquefois néanmoins, à la suite d'un étternuement ou d'un effort d'excrétion, une des deux oreilles se trouvait momentanément débarrassée et susceptible de percevoir quelques sons peu élevés. Madame de H. disait être sûre que ses oreilles étaient pleines d'une *humeur glaireuse*, et d'entendre le *gargouillement* de cette humeur quand elle se secouait fortement le conduit auditif, en y introduisant le petit doigt. Je la priai d'en faire l'essai devant moi, et j'entendis en effet très distinctement un bruit semblable à celui que produisent des liquides glutineux agités dans les cavités où ils sont mêlés avec de l'air. Ce symptôme convertit en certitude le doute que m'avait fait naître l'historique de cette surdité ; il me parut démontré qu'elle était due à un engouement catarrhal de la caisse ; car le conduit auditif était sain et la trompe n'était point bouchée, ce dont je m'assurai par l'épreuve ci-dessus indiquée, qui donna pour résultat une légère douleur dans l'intérieur de l'oreille, et une diminution momentanée de la surdité. Comme j'abondai dans le sens de la consultante sur la cause de sa maladie, je n'eus pas de peine à lui faire adopter mon plan de

traitement. Je voulus avant tout qu'elle essayât de la fumée de tabac refoulée vers les trompes, de l'administration de quelques purgatifs, de quelques douches dans le conduit auditif, du suc de poirée renflé, dans le but de procurer un violent coryza ; remèdes qui eurent tous l'effet immédiat qu'on en attendait, sans aucun résultat avantageux pour l'ouïe. Dès lors l'opération fut décidée pour l'oreille la plus sourde, qui était la droite. Je pratiquai d'abord la perforation, qui ne produisit que la douleur passagère dont elle est ordinairement suivie. Cependant, dès le soir même, il se développa une violente céphalalgie, une douleur lancinante dans l'oreille et de la fièvre. Dans la crainte qu'il ne s'établît une otite violente, je fis pratiquer, le même soir, des saignées du pied, administrer des vaporisations calmantes dans le conduit, et appliquer sur toute la région temporale un cataplasme arrosé avec une solution aqueuse d'opium. Cet appareil de symptômes inflammatoires tomba en vingt-quatre heures, sauf un certain état spasmodique qui faisait dire à madame de H. que tout cela ne finirait que par une *bonne attaque de nerfs*, ce qui eut lieu en effet, et contribua beaucoup à ramener le calme. Je crus néanmoins devoir différer encore de quelques jours la seconde partie de l'opération, c'est-à-dire les injections. Mais lorsqu'après ce délai, je voulus y procéder, je m'aperçus que la membrane perforée s'était engorgée, et que la plaie faite par l'instrument s'était cicatrisée ou tout à fait fermée. Ce contretemps ne me découragea point, et je proposai, en attendant que cette oreille fût remise en état d'être perforée une seconde fois, d'opérer la gauche et de passer de suite aux injections, ce qui fut exécuté. Pour prévenir l'inflammation trop vive de la membrane, je me servis pour la percer d'un bistouri étroit, au lieu d'un poinçon presque mousse qui me sert ordinairement. Cette précaution me garantit de tout accident. Les injections faites avec de l'eau tiède ne provoquèrent que de légers vertiges, et passèrent dès le quatrième jour. Ce qu'il y eut de plus remarquable en ceci, c'est que l'injection qui traversa ne se fit jour que trois heures après avoir été faite. Madame de H. sentit quelques gouttes d'eau humecter son nez, et s'étant mouchée, l'air sortit par le conduit auditif. Dès ce moment, elle entendit distinctement, et fut comme étourdie du bruit des voitures qui circulaient dans la rue. Les injections furent continuées pendant une douzaine de jours encore, et faites alors avec une légère solution de muriate de soude. En même temps, on insufflait, dans le conduit auditif, de la fumée de tabac, qui souvent pénétrait dans la gorge et provoquait des nausées. Par ces moyens, l'ouïe se trouvait, à peu de chose près, complètement réablie de ce côté. Je revins alors à l'oreille droite. La perforation fut extrêmement douloureuse, au point d'amener un évanouissement accompagné de quelques mouvements convulsifs. Il fallut encore recourir aux calmants et temporiser, ce qui, pour la seconde fois, procura l'occlusion de la plaie faite à la membrane. Dès lors je dus renoncer à faire de nouvelles tentatives. Elles étaient d'ailleurs d'autant moins nécessaires que l'ouïe de l'autre côté se maintenait dans le meilleur état et se fortifiait même de jour en jour.

CXIV<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un jeune homme d'une constitution lymphatique, très sujet aux affections catarrhales et particulièrement aux maux de gorge, devint sourd de l'une et de l'autre oreille. Un de ces officieux donneurs de remèdes, qui ont toujours quelque guérison miraculeuse à citer, lui conseilla d'injecter ses oreilles avec une préparation vineuse, connue sous le nom de vin de poule, et qui est faite, avec la fiente de cet oiseau domestique. Cette application produisit une violente inflammation de la membrane qui revêtit le conduit auditif externe. La surdité, au lieu de céder à ce moyen, s'en trouva considérablement augmentée du côté droit. Ce résultat le dégoûta de toute autre tentative et lui fit faire le voyage de Paris pour venir me consulter. C'était en janvier 1814. Je ne pus converser avec lui qu'en parlant à très haute voix, à six pouces au plus de sa meilleure oreille, qui était la gauche. Cette surdité durait depuis quatre ans et il y avait six mois qu'elle avait été portée au plus haut point par l'inflammation dont j'ai indiquée la cause. Le conduit auditif ne m'offrit rien de remarquable ; mais, d'après l'épreuve à laquelle je soumis, selon le procédé indiqué, l'ouverture gutturale de l'oreille, l'air n'y pénétrait qu'à peine. Je prescrivis d'abord l'usage du tabac à fumer, du café à l'eau, pris très fort et à très haute dose, des gargarismes avec la décoction de cabaret, et l'application continue sur la tête d'une calotte de taffetas gommé, portée sous une perruque. Ces moyens améliorèrent un peu l'état de l'oreille gauche, mais n'amènèrent aucun changement dans la droite. Je proposai alors de perforer celle-ci pour la traiter par les injections, ce qui fut exécuté. Ainsi que je l'avais présumé, la caisse était engouée, car la membrane ne rendit aucun son et le liquide injecté, dès le lendemain, ressortit trouble par le méat auditif. Ce ne fut qu'au bout d'une semaine qu'il en coula quelques gouttes par le nez, sans que néanmoins l'air fortement aspiré et comprimé dans la gorge se fit jour par l'oreille. Mais, insensiblement, la trompe et la caisse s'ouvrirent au liquide qui passa presque tout entier par le nez. L'audition se rétablit à peu près complètement, mais non d'une manière soutenue. Du jour au lendemain, l'organe parfaitement désobstrué s'embarra de nouveau, et je retrouvai ce jeune homme presque aussi sourd qu'avant l'opération. Je sentis qu'il fallait multiplier et rapprocher les injections, les rendre stimulantes par l'addition du muriate de soude et en seconder l'effet par l'emploi de la fumée de tabac, tantôt soufflée par un assistant dans le conduit auditif, tantôt aspirée par l'individu lui-même et refoulée dans le conduit guttural. Ces moyens réunis amenèrent une amélioration qui paraissait devoir être durable, quand les désastres de la guerre obligèrent ce jeune homme à quitter subitement Paris.

CXVme OBSERVATION. - Dorothée Paulet, fille de service dans une ferme aux environs de Paris, me fut adressée par des personnes charitables pour être traitée d'une surdité qui la réduisait à la misère et la rendait incapable de servir plus longtemps. Il fallait, en effet, crier très haut et bien distinctement dans ses oreilles pour en être entendu. Après avoir longtemps et sans succès reçu les soins de M. Bergeret, elle vint implorer les miens. Le conduit auditif était sain ; la membrane du tympan ne présentait aucune altération notable, et l'air poussé dans la trompe par l'épreuve ordinaire paraissait pénétrer dans l'oreille, car cette jeune fille y sentait intérieurement quelque chose se tendre avec douleur. D'après cet état de choses, le diagnostic restait fort obscur, et d'autant plus qu'il n'y avait rien dans la constitution de Dorothée, dans l'historique de ses indispositions antécédentes, qui pût jeter quelque lumière sur la nature de cette surdité. Elle s'était déclarée depuis deux ans et n'avait cessé de faire des progrès très rapides. Cependant, il fallait, selon l'expression de cette fille, qu'elle guérît ou qu'elle mourût de faim. Un motif aussi urgent me fit entreprendre, ou plutôt essayer, un traitement tout à fait hasardeux. Le moxa sur la tête, le galvanisme, des ventouses scarifiées aux épaules, de violents purgatifs, une otite provoquée par des injections irritantes, tout cela n'eut aucun résultat, si ce n'est d'affaiblir et d'attrister encore davantage cette pauvre fille. Enfin, je me décidai presque malgré moi à tenter la perforation ; je commençai par l'oreille droite. L'injection faite dès le lendemain ne passa point et ce fut en vain que, pour forcer l'obstacle, je douchai le conduit auditif avec une canule de la grosseur d'une plume à écrire, adaptée à la pompe aspirante et refoulante. Trois jours s'étant passés dans ces inutiles tentatives, j'essayai de pousser le liquide de l'injection dans un sens tout à fait différent, c'est-à-dire de dedans en dehors par la trompe d'Eustachi. Ce procédé me réussit. Dès la seconde séance, le liquide parvint dans le méat auditif. Ce ne fut d'abord qu'une sorte de transpiration, mais dès le surlendemain, l'eau coula goutte à goutte et puis en jet continu par la conque de l'oreille, au grand contentement de Dorothée, qui s'aperçut presque aussitôt qu'elle entendait beaucoup mieux. Le même moyen continué pendant quinze jours améliora considérablement l'audition de ce côté. Le résultat fut encore plus complet du côté gauche où, à la vérité, la surdité était un peu moins intense. Il ne fut pas nécessaire de recourir aux injections par la trompe. Dès la troisième tentative, le liquide coula de la caisse dans les narines et, pour comble de bonheur, la plaie faite à la membrane du tympan de cette oreille se referma complètement, quand les injections, ayant produit tout le bien qu'on pouvait en attendre, furent supprimées. Pour empêcher le retour de cette surdité, je conseillai à cette fille de contracter l'habitude de fumer et de faire pénétrer la fumée de tabac dans les oreilles en se fermant soigneusement la bouche et les narines.

CXVIme OBSERVATION. - Le 3 novembre 1754, une domestique, âgée de 40 ans, se présenta à Wathen, pour être traitée d'une surdité si profonde que cette femme ne pouvait entendre qu'autant qu'on lui criait dans les oreilles, et qu'elle se trouvait par cette infirmité hors d'état de continuer son service : elle était sur le point d'être renvoyée par sa maîtresse. Cette surdité, qui provenait d'un refroidissement, durait depuis deux ans et avait beaucoup augmenté dans les derniers temps. Wathen pratiqua l'injection de la trompe au moyen d'une sonde courbe, introduite par le nez et ajustée à la canule d'une seringue. Dès la première injection, la malade annonça qu'elle entendait beaucoup mieux ; cette opération répétée pendant deux ou trois jours compléta la guérison, de sorte qu'elle put reprendre son service et conserver sa place.

CXVIIme OBSERVATION. - Le 17 novembre 1754, S. L., âgé de cinquante ans, vint réclamer les soins de Wathen, pour une surdité produite par le froid et qui durait depuis un an. Il ne pouvait ouïr que ce qu'on lui disait à très haute voix, la bouche collée à son oreille. Wathen lui-même ne put se faire entendre et fut obligé pour l'interroger d'emprunter le secours d'une personne douée d'une voix plus forte et plus sonore que la sienne. Après avoir, sans aucun avantage, injecté le conduit auditif externe, il procéda à l'injection d'une des trompes et en fit sortir une grande quantité de mucus épaissi, noir et fétide, qui revint par la bouche avec la liqueur injectée. Aussitôt l'ouïe se rétablit de ce côté, au point que l'opéré put entendre ce que disaient quelques personnes causant dans un autre coin de la chambre. Le lendemain, l'autre oreille fut soumise à la même opération et avec le même succès. Ces injections répétées pendant trois jours consécutifs, suffirent pour rétablir l'ouïe, mais la personne ne recouvra pas la faculté d'entendre à une grande distance.

CXVIIIme OBSERVATION. - Une femme affectée depuis six ans, par suite d'un refroidissement, d'une surdité si complète qu'elle ne pouvait remplir le moindre emploi, fut soumise par Wathen, au même traitement, le 10 décembre 1754. Les injections furent continuées de deux jours l'un pendant une quinzaine ; le résultat ne fut pas aussi complètement favorable que celui qu'en obtint la personne qui fait le sujet de l'observation précédente. Mais il fut assez considérable pour mettre cette femme en état de servir à table, d'entendre tout ce qu'on lui disait distinctement, sans qu'il fût besoin d'être vis-à-vis d'elle, et, enfin, de se rendre utile dans la maison où elle vivait. Ce qu'il y a de très remarquable dans ce cas-ci, c'est que l'oreille externe est restée affectée d'un mouvement spasmodique, indice, dit l'auteur anglais, d'un état désordonné des nerfs de l'oreille.

CXIXme OBSERVATION. - Le 30 du même mois et dans la même année, une jeune femme réclama les soins de Wathen. Elle était sourde depuis deux ans par suite d'un refroidissement, et plus d'un côté que de l'autre. L'oreille la plus sourde fut injectée la première. Le succès de l'injection fut tel que l'ouïe de ce côté devint aussitôt beaucoup meilleure qu'elle ne l'était de l'autre oreille. Celle-ci injectée à son tour n'éprouva aucune amélioration, et les injections furent inutilement répétées plusieurs fois.

CXXme OBSERVATION. - A. était sourd depuis dix-huit ans et, de plus, affecté d'une lésion de la vision, consistant dans une multitude de couleurs différentes qui lui paraissaient flotter continuellement devant les yeux. La surdité était des plus intenses et telle qu'il ne pouvait entendre qu'une seule personne dont la voix et la figure lui étaient depuis longtemps familières. Cet homme s'était soumis à plusieurs traitements plus dispendieux qu'efficaces, qui avaient provoqué des salivations et des transpirations abondantes. Mais, sauf quelques légers changements, il était resté dans le même état jusqu'au 1<sup>er</sup> février 1754, qu'il se confia aux soins de Wathen. Dès la première injection faite dans la trompe, il put entendre sa propre voix, ce qu'il lui était impossible de faire auparavant ; cette injection fut suivie de quatre autres, séparées chacune par un intervalle d'un ou de deux jours. Les progrès en bien continuèrent et amenèrent un phénomène remarquable : si on frappait l'oreille de sons aussi hauts qu'avant le développement de la surdité, l'organe en était agacé et éprouvait une pénible *titillation*, une sorte de grattement douloureux. La même chose arrivait lorsque A. parlait ; cependant il se trouva en état d'entendre les sons médiocrement élevés de la voix, et de prendre part à une conversation ordinaire, pourvu que la chambre fût tranquille et sans bruit.

Il faut remarquer aussi que l'hallucination du sens de la vue s'était dissipée dès la seconde injection<sup>188</sup>.

CXXIme OBSERVATION. - Un garçon de théâtre, à qui des ulcères syphilitiques avaient détruit les amygdales et une partie du voile du palais, avait perdu en même temps le sens de l'ouïe. La surdité était complète et constante du côté droit, mais variable et moins intense à l'oreille gauche, de laquelle ce jeune homme entendait encore un peu, quand on lui adressait directement la parole de très près et à voix très élevée. Après l'essai infructueux de quelques moyens curatifs qui lui furent conseillés par le professeur Dubois, il me fut adressé par ce célèbre praticien avec invitation d'essayer l'injection des trompes d'Eustachi ; peu exercé encore à cette opération que je n'avais pratiquée jusqu'alors que sur des cadavres, je ne parvins qu'au bout de sept à huit tentatives, à faire pénétrer de l'eau tiède dans la caisse du tympan. J'en fus assuré par une légère douleur que ce jeune homme éprouva, au fond du conduit auditif, et par une diminution subite de la surdité de ce même côté qui était le plus gravement affecté. Le lendemain, la douleur fut plus vive et accompagnée d'étourdissements et de bourdonnements qui rappelèrent momentanément la surdité. L'eau pénétra si avant dans l'oreille que l'opéré pencha plusieurs fois sa tête de ce côté dans l'espoir de faire couler, par le conduit auditif externe, le liquide dont il lui semblait que ce canal fût rempli. Dès le lendemain, l'audition était parfaite, quoique la perception des sons fût encore accompagnée de quelque douleur. J'attendis deux jours pour reprendre les injections, qui ne produisirent cette fois qu'une douleur passagère dans l'oreille interne. Le rétablissement de cette oreille me paraissant complet, je soumis l'autre au même traitement. Il fut également heureux ; mais, pendant que le bien s'opérait dans celle-ci, la droite s'embarrassa de nouveau, ce qui m'engagea à reprendre les injections, à les continuer dans l'une et l'autre, et à ne les cesser qu'au bout d'un mois. Ce temps expiré, je crus le rétablissement de l'audition bien affermi, et ce jeune homme, ravi de sa guérison, reprit ses occupations qu'il avait été obligé d'interrompre. Trois semaines après, il reparut à mes consultations, désespéré d'une nouvelle récurrence de son infirmité. J'eus recours au même traitement ; le succès en fut encore plus prompt. Mais comme à cette époque, qui remonte à l'année 1812, je n'avais point encore essayé des injections irritantes, astringentes ou toniques, et que je me bornais à l'emploi de l'eau tiède, je n'espérai point que cette seconde guérison fût plus durable que la première, et j'en prévins le jeune homme. Toutefois, je ne crus pas faire une chose inutile, en lui conseillant l'usage habituel de la pipe, l'emploi fréquent des purgatifs, et quelques précautions contre le coryza, auquel il était fort sujet, celle entre autres de couvrir sa tête, qui était à moitié chauve, d'une calotte de taffetas gommé surmontée d'une perruque. Ce jeune homme n'ayant plus reparu chez moi, j'eus tout lieu de croire à la stabilité de sa guérison.

CXXIIme OBSERVATION. - Un domestique nommé Joseph Hins, âge de 30 ans, avait été obligé de quitter ses maîtres à cause d'une surdité dont il se trouvait atteint pour la seconde fois à la suite d'un catarrhe pulmonaire. Six ans auparavant, il avait éprouvé la première atteinte de cette infirmité au déclin d'un coryza, et il s'en était trouvé délivré tout à coup, au bout de six semaines, dans les efforts d'un vomissement provoqué

---

<sup>188</sup> Quoique dans ces cinq observations, Wathen ait négligé de caractériser distinctement ces espèces de surdité qu'il a eues à traiter, j'ai cru devoir les placer parmi les cophoses catarrhales, regardant comme une preuve incontestable d'un engouement muqueux, le rétablissement subit de l'audition, au moyen de simples injections délayantes



par une violente indigestion. Il avait été moins heureux dans cette seconde rechute, qui avait d'abord été combattue par deux vomitifs, des sternutatoires, puis des purgatifs, et par deux vésicatoires derrière les oreilles. Dans cette récurrence, qui durait depuis deux mois, la surdité était plus profonde que la première fois et telle qu'il fallait crier dans les oreilles de cet homme pour en être médiocrement entendu. Je soupçonnais un engouement de la trompe d'Eustachi ou de la caisse, et pour m'en assurer j'engageai Joseph Hins à faire une longue expiration, dans le même temps qu'il se tiendrait, avec la main, la bouche et les narines parfaitement closes. Il n'était point étranger à cette épreuve, qu'il me dit avoir faite souvent, non sans en avoir éprouvé tantôt une diminution, tantôt une augmentation de sa surdité. Ce renseignement suffisait pour lever toute incertitude sur la nature de cette surdité et m'assurer de la guérison si je parvenais à sonder et à injecter la trompe. Trois injections furent poussées dans l'un et l'autre conduit ; une diminution sensible de la surdité de l'oreille droite en fut le résultat immédiat. Le lendemain, le mieux augmenta et dans le courant de cette même journée, l'oreille gauche se dégagait tout à coup et redevint dès ce moment aussi bonne qu'auparavant. J'insistai sur le même moyen pendant plusieurs jours encore, non seulement pour compléter le rétablissement de l'oreille droite, mais encore pour assurer la guérison et prévenir les récurrences. A cet effet, je composai mes dernières injections avec une solution de sel marin ; je l'ordonnai aussi en gargarisme et j'en fis renifler par le nez. Je prescrivis la suppression du vésicatoire comme inutile, et, en renvoyant cet homme complètement guéri, je lui recommandai de faire un usage fréquent des pilules aloétiques et de reprendre, si la chose était possible, une habitude à laquelle sa profession de domestique l'avait forcé de renoncer, celle de mâcher du tabac.

CXXIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Mademoiselle G., âgée de 19 ans, douée d'un tempérament lymphatique, sujette à des ophthalmies, au catarrhe de la membrane pituitaire et à des ulcérations vers l'orifice des narines, était depuis son enfance atteinte d'une surdité qui, bien que peu intense, avait nui considérablement à son éducation et au développement même de sa voix, qui était restée voilée et comme enfantine. Cette cophose sujette à de fréquentes variations avait à diverses époques considérablement diminué ; mais un léger coryza, le moindre refroidissement des pieds ou de la tête, la reproduisait presque aussitôt. La menstruation, loin d'amener un changement favorable, ainsi qu'on l'avait fait espérer aux parents, semblait avoir donné à cette infirmité un caractère d'invariabilité qu'elle n'avait point offert jusqu'alors : tel était l'état de cette demoiselle quand elle me fut présentée en juillet 1812. Les nombreux traitements qu'elle avait déjà subis ne me laissaient d'autre moyen rationnel à tenter que les lotions de l'oreille interne par la trompe d'Eustachi. Ce fut avec beaucoup de peine que je parvins à placer ma sonde à l'orifice du conduit, par la raison que mademoiselle G. avait le nez très effilé, l'orifice des narines légèrement excorié, et la membrane pituitaire douée d'une extrême sensibilité ; il fallut pour familiariser ces parties avec l'introduction de la sonde, se borner pendant une semaine à placer, à plusieurs reprises, dans chaque narine une grosse bougie de gomme élastique, puis la sonde d'argent que j'introduisais seulement jusqu'à l'orifice du conduit guttural de l'oreille, et que je finis enfin par placer convenablement. Les premières injections ne produisirent qu'un embarras douloureux de la tête et un violent coryza. Mais, ces accidents calmés, il se manifesta un mieux sensible qui augmenta chaque jour. Je substituai ensuite à l'eau tiède, dont je m'étais servi jusque-là, une solution de deux gros de sulfure de potasse dans une pinte d'infusion de camomille. Cette préparation produisit de bons effets, non seulement sur l'organe auditif, mais encore sur la membrane pituitaire, dont elle dessécha les excoriations, et sur la membrane muqueuse du pharynx, qui habituellement abreuvée de mucosités contribuait beaucoup à embarrasser la voix de cette jeune personne ; néanmoins, la surdité était loin d'être complètement dissipée, le mieux qu'on obtenait chaque jour s'affaiblissait au bout de vingt-quatre heures, et tout me faisait craindre une rechute complète pour le moment où l'on discontinuerait les lotions de l'oreille. Il me vint alors dans l'esprit de convertir l'injection en douche continue et de traiter par ce moyen l'oreille interne, de la même manière que je le pratiquais pour l'oreille externe, dans les cas d'otorrhée ou d'épaississement de la membrane. Rien n'était plus facile ; je n'eus besoin que d'adapter le tuyau de la douche à l'extrémité de la sonde destinée à recevoir la canule de la seringue. Je fis ainsi passer environ six pintes de liquide dans l'oreille interne, un jour dans l'une, le lendemain dans l'autre, et ainsi de suite pendant douze jours ; au bout de ce temps la guérison paraissait complète. Pour m'assurer de sa stabilité, je laissai passer une semaine, puis une autre, sans administrer aucun remède. L'audition se maintint dans l'état où les douches intérieures l'avaient laissée, quoiqu'il survînt un léger catarrhe de la membrane pituitaire ; dès lors je regardai le traitement comme terminé et mademoiselle G. quitta Paris. Néanmoins, en recevant les remerciements de madame G., je ne lui déguisai point que je ne croirais la guérison de sa fille bien assurée que lorsqu'on aurait combattu avec succès cette disposition aux *fluxions froides*, qui semblait inhérente à sa constitution et à laquelle on n'avait donné jusque-là aucune attention sérieuse.

CXXIV<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un étudiant en médecine vint me consulter en 1813, pour une surdité dont son oreille droite était restée affectée, à la suite d'une angine qui avait duré près de quinze mois. Cette phlegmasie avait laissé l'arrière-bouche dans un tel état de laxité, que ce jeune homme était obligé à chaque instant de

renifler et de cracher pour expulser des mucosités filantes qui voilaient le son de sa voix et souvent lui obstruaient momentanément l'autre oreille. Les vomitifs, l'usage du tabac à fumer, les purgatifs drastiques que je conseillai d'abord, ayant produit peu d'effet, je sondai la trompe d'Eustachi et j'y poussai quelques injections d'eau marinée. Le premier et le second jour, le liquide injecté ne manifesta sa présence dans l'oreille interne par aucun des signes qui annoncent qu'il y a véritablement pénétré. Mais, le troisième jour, une vive douleur se fit sentir dans l'intérieur de l'oreille et se propagea même jusqu'au méat auditif et à toute la région temporale : elle fut accompagnée de vertiges, de nausées et de vomissements, ce qui n'empêcha pas le patient d'apprécier l'amélioration que venait d'éprouver son ouïe et de reconnaître, en bouchant l'oreille saine, que les sons perçus par l'autre, quoique douloureux et peu distincts, avaient cependant beaucoup plus d'intensité. Le mieux se soutint et augmenta même dans la journée ; tout faisait espérer une guérison complète de cette surdité quand ce jeune homme, qui était d'une complexion très faible et d'un tempérament éminemment nerveux, me déclara positivement qu'à moins d'être sourd des deux oreilles, il ne pourrait se résigner de nouveau aux angoisses que l'opération de la veille lui avait fait éprouver pendant quelques heures.

CXXVme OBSERVATION. - Mademoiselle B., dont le docteur Sédillot jeune soignait ordinairement la famille, était incommodée d'une surdité commençante de l'une et de l'autre oreille, et assez intense pour l'empêcher d'être admise à la maison d'Ecouen, où elle venait d'obtenir une place. Quoique douée d'une bonne santé, fraîche, grasse, régulièrement menstruée, mademoiselle B. avait les glandes maxillaires souvent engorgées et respirait difficilement par le nez, à cause d'un encheffrement continu qui embarrassait les voies nasales. Je regardai cette cophose comme catarrhale et je me décidai à porter des douches dans l'oreille interne par l'orifice guttural. Cette jeune personne eut d'autant plus à souffrir de cette opération qu'étant très sensible et peu patiente, elle déplaçait continuellement la sonde par les mouvements involontaires de sa tête, ce qui nous obligeait à revenir sans cesse à la manœuvre la plus douloureuse de l'opération, qui est l'introduction de la sonde. Je n'avais point encore imaginé à cette époque (c'était en 1812) le bandage compressif que j'emploie à présent, et dont j'ai donné la description. Malgré cet inconvénient, la diminution de la surdité fut sensible dès la quatrième douche. Nous insistâmes sur ce genre de traitement, que nous interrompions souvent par des pauses de deux ou trois jours. Le mieux se soutenait et s'augmentait, quand des malheurs domestiques firent abandonner à la famille de mademoiselle B. les projets dont elle était l'objet et le soin de son traitement.

CXXVIme OBSERVATION. - Une dame de Bordeaux, âgée de trente ans, douée d'un tempérament lymphatique, très sujette aux fluxions catarrhales, perdit presque complètement l'ouïe après avoir supprimé, par des bains de mer, un flux leucorrhœique qui durait depuis l'époque de sa puberté. Consulté, d'après une histoire écrite de sa maladie, je prescrivis de légers vomitifs, répétés tous les quinze jours, des purgatifs résineux, des vaporisations d'eau tiède, dirigées vers l'utérus, et enfin, un vésicatoire entre les épaules. Ces moyens dissipèrent complètement la surdité mais pour quelques mois seulement, au bout desquels, quoique les fleurs blanches rappelées par le traitement, fussent aussi abondantes qu'auparavant, la surdité revint tout aussi considérable que la première fois et avec les mêmes symptômes, c'est-à-dire variant d'intensité, disparaissant même quelquefois et accompagnée d'évacuations glaireuses, d'embarras dans la voix et d'encheffrement. Consulté de nouveau par écrit, je demandai que cette dame vînt à Paris. Elle y arriva au printemps de 1813 ; en examinant le conduit auditif, je le trouvai si engoué de cérumen que j'espérai rétablir l'ouïe en le débarrassant seulement de cette matière. Mon espoir fut déçu et je n'obtins pas même une légère diminution de la surdité, qui était telle que madame \*\*\* ne pouvait entendre qu'à l'aide d'un cornet acoustique. Les moyens que j'avais indiqués lors de la première invasion de la maladie, avaient été inutilement répétés dans cette récidive, ce qui me décida à recourir de suite aux injections de la trompe. Je les commençai dès le lendemain de cette première visite. J'employai de l'eau tiède seulement, que j'injectai d'abord dans la trompe de l'oreille droite. Le liquide pénétra mais la surdité, au lieu de diminuer, en fut tellement augmentée que les cris les plus aigus, les bruits les plus forts pouvaient à peine être perçus. Je fus peu affligé de ce résultat que je connaissais déjà et que j'attribuai au refoulement, dans la caisse, des mucosités épaissies qui obstruaient la trompe d'Eustachi. En effet, dès le lendemain matin, ce surcroît de surdité s'était spontanément dissipé et madame \*\*\* croyait même éprouver un léger mieux, qui ne fut plus douteux quelques heures après, quand une seconde injection eut été faite. La troisième produisit un changement encore plus considérable. Les sons d'une voix ordinaire, pourvu qu'elle fût dirigée vers la conque auditive, étaient distinctement entendus sans l'office du cornet ; enfin, au bout de douze jours de ce traitement, l'audition du côté droit était complètement rétablie. J'assurai la guérison par un nombre à peu près égal de douches d'eau de mer chauffées à la température d'un bain ordinaire, et poussées dans la trompe au moyen d'une pompe à jet continu. Je voulus ensuite opérer sur l'oreille gauche. Mais je trouvai un obstacle insurmontable dans l'étroitesse de la narine gauche, vers laquelle la cloison du nez était si fortement déjetée, qu'il devenait impossible, après avoir douloureusement introduit la sonde, de parvenir à mettre sa courbure en travers, pour donner au bec de l'instrument une direction horizontale. Pour sortir de cet embarras, je proposai

de perforer la membrane tympanique et d'injecter l'oreille interne de dehors en dedans, selon le second mode de médication immédiate. Madame \*\*\* y consentit, la perforation causa peu de douleur ; mais il n'en fut pas de même des injections, quoique faites avec de l'eau tiède seulement. Il survint des vertiges, des maux de tête et quelques mouvements fébriles ; ce qui me força à discontinuer pendant six jours ces injections, que je n'avais faites que deux fois et qui n'avaient point encore franchi l'orifice de la trompe d'Eustachi. Mais quand, après la disparition de ces accidents, je voulus reprendre le traitement, je m'aperçus que la membrane du tympan s'était refermée ; l'injection que j'essayai pour m'en assurer, ne me laissa aucun doute là-dessus ; l'eau ne pénétra pas au-delà du méat auditif et ne provoqua aucune douleur dans l'oreille. Ce nouveau contre-temps me fit désespérer de la guérison de cette oreille et je m'abstins de toute tentative, qu'il m'eût été d'ailleurs fort difficile de faire agréer à cette dame : elle y était d'autant moins disposée que l'audition s'exerçait parfaitement à droite, une de ses oreilles suppléait à l'impuissance de l'autre et laissait peu de choses à désirer sous le rapport des jouissances de ce sens.

CXXVII<sup>me</sup> OBSERVATION. - M. de L\*\*\*, âgé de soixante-dix ans, d'une forte constitution, né d'un père qui n'eut d'autre infirmité qu'une cophose, se trouva privé de très bonne heure, ou peut-être même ne jouit jamais pleinement de la faculté d'entendre de l'oreille gauche. Depuis quelques années, l'audition, qui s'exerçait presque complètement par la droite, était moins distincte, lorsqu'il survint un catarrhe bronchique, avec une toux analogue à celle de la coqueluche. Après plusieurs semaines, les quintes, moins fréquentes, furent peu à peu remplacées par une toux simplement catarrhale. Il se manifesta des accès de surdité, que la toux et l'action de se moucher augmentaient, et qui disparaissaient souvent tout à coup. Au bout de deux mois, la toux cessa entièrement ; mais l'audition, au lieu de s'améliorer, devint de plus en plus obtuse. Les accès de surdité, séparés d'abord par plusieurs mois, puis par plusieurs semaines, se rapprochèrent, devinrent en même temps plus intenses, plus longs, et finirent par dégénérer en une surdité permanente, accompagnée d'un bourdonnement très incommode.

Cet état, qui durait depuis 2 ans et demi, avait résisté à tous les moyens mis en usage pour le combattre, aux gargarismes, aux masticatoires et aux injections dans le conduit auditif externe, lorsque M. de Lens, médecin du malade, m'appela en consultation. Je trouvai la membrane du tympan voilée par une couche de matière brunâtre et je conseillai de faire des injections d'eau de savon tiède, puis d'eau de Plombières, poussée avec force. A l'aide de ces injections et d'une pince dont les mors étaient garnis de coton, des matières cérumineuses et une pellicule membraneuse furent extraites, non sans qu'il s'écoulât quelque goutte de liquide sanguinolent. L'ouïe ne se rétablissant point, je sondai la trompe d'Eustachi le 4 août 1819, sans attendre que la membrane fût entièrement mise à nu. Le lendemain, j'y fis des injections d'eau tiède, qui donnèrent lieu aux signes ordinaires de la présence d'un liquide dans la caisse, mais ne provoquèrent aucune douleur ; ce qui me permit de substituer l'eau de Barèges à l'eau tiède. Aussitôt après, M. de L\*\*\* entendit un peu ; dans la journée, il éprouva dans l'oreille un sentiment de tension légèrement douloureuse, accompagnée de bourdonnement. Je prescrivis l'usage de la pipe et recommandai de faire parvenir la fumée de tabac jusque dans les oreilles, à la manière de certains fumeurs.

Le 6 août, l'amélioration de l'ouïe était sensible ; je pratiquai de nouvelles injections qui causèrent un peu de douleur, ce qui me fit recourir à l'eau tiède seulement. Après l'opération, la surdité parut augmentée ; en faisant des efforts pour se moucher, M. de L\*\*\* sentit que la membrane du tympan se tendait, effet qu'il n'avait point éprouvé depuis longtemps ; mais les bourdonnements continuèrent. Le lendemain, j'eus de nouveau recours à l'eau de Barèges ; la surdité redevint à peu près ce qu'elle était auparavant, accompagnée encore de bourdonnements ; mais M. de L\*\*\* entendit tout à coup distinctement la parole, ce qui lui était devenu impossible depuis longtemps. Pour consolider cet heureux résultat, j'augmentai l'activité des injections. Le 10, les bourdonnements avaient presque entièrement cessé ; la fumée de tabac pénétrait facilement par la trompe et déterminait dans l'oreille une sorte de claquement, dû probablement au déplacement des mucosités. Les injections furent dès lors pratiquées seulement de deux jours l'un, et ainsi continuées jusqu'au 17, sans que l'ouïe reprît toute son intégrité. J'essayai alors quelques injections également dirigées par la trompe dans l'oreille gauche ; le liquide pénétra dans la caisse, produisit de légers bourdonnements ; mais l'ouïe ne se rétablit point. Je revins à l'oreille droite ; je douchai fortement la membrane du tympan ; au bout d'un quart d'heure, une grande portion de la matière brune qui la couvrait fut enlevée ; l'audition se troubla momentanément, ce qui me fit espérer une guérison complète. Le 25, de nouvelles douches mirent la membrane à découvert, et dès ce moment le sens reprit non seulement l'activité que les injections par la trompe lui avaient rendue, mais encore il redevint peut-être plus actif qu'il ne l'était avant l'invasion de la surdité. La membrane du tympan a repris sa blancheur, son éclat, sa transparence, et la guérison ne s'est point démentie.

## CHAPITRE XIV

### *De la surdité par congestion sanguine de l'oreille interne*

SI une matière muqueuse ou puriforme ne peut engouer les cavités internes de l'oreille sans en suspendre les fonctions, le même effet doit se reproduire, et même avec plus d'intensité, lorsque ces cavités se trouvent tout à coup remplies d'un sang extravasé. Telle est le plus ordinairement la cause de ces surdités qu'on voit survenir subitement après les chutes faites sur la tête ou les coups portés sur cette partie. Je pense qu'il faut aussi admettre une semblable extravasation, dans la plupart des cas où la perte subite de l'ouïe ne peut s'expliquer que par une forte accumulation ou un brusque reflux du sang dans les vaisseaux cérébraux dont les derniers rameaux, distendus outre mesure, auront livré passage au liquide sanguin. Telle est, à mon avis, l'étiologie de la surdité qui survient quelquefois après un accès de colère ou par des efforts prolongés de vomissement<sup>189</sup>, à la suite d'un violent étournement<sup>190</sup> ou d'une forte constriction du cou. On trouve dans l'histoire de l'Académie des sciences<sup>191</sup> un fait qui appartient à cette dernière cause. L'observation est de Littré ; il avait vu un garçon de vingt ans, devenu tout à coup sourd-muet, pour avoir été serré fortement à la gorge par un homme robuste avec qui il s'était battu. Sans doute le mutisme fut occasionné par la violence faite immédiatement aux organes de la voix ; mais la surdité ne peut être attribuée qu'à un épanchement sanguin, déterminé par la réplétion des vaisseaux cérébraux pendant la compression des veines jugulaires. Telle est encore la manière dont survient la surdité après une attaque légère d'apoplexie. Dans quelques cas sans doute, et particulièrement dans ce dernier, l'épanchement a lieu à la base du crâne et sur le trajet du nerf auditif. Mais le siège le plus ordinaire, ou pour mieux dire le mieux constaté du liquide extravasé, est la cavité du tympan. A. Cooper pense qu'il peut aussi s'accumuler dans la trompe d'Eustachi et la remplir complètement. Je ne parlerai que de cette première espèce d'épanchement, la seule que j'aie pu vérifier.

Le sang accumulé dans la caisse peut être résorbé ou se faire jour par le conduit auditif à travers la membrane du tympan, ou bien séjourner plus ou moins longtemps dans la cavité où il est épanché.

On peut présumer que la résorption a lieu lorsqu'à la suite d'une lésion traumatique de la tête, la surdité étant survenue, on la voit se dissiper au bout de quelques jours. En admettant comme une seconde espèce de terminaison de cette congestion, l'issue du sang par le conduit auditif, je n'entends pas parler de cet écoulement de sang vermeil qui se fait aussitôt après l'accident et qui, selon les observations de Lazare Rivière, peut être très considérable et s'élever jusqu'à la quantité de trois livres : la lésion de la tête est alors si grave et l'existence du malade environnée de tant de symptômes inquiétants, qu'on s'occupe peu de la surdité, si ce n'est comme signe d'un danger très imminent. L'écoulement dont je vais parler ici survient très rarement dans les premiers jours. Il faut qu'une inflammation de l'oreille interne, provoquée par le sang qui s'y trouve accumulé, vienne à augmenter la congestion et déterminer l'ouverture de la membrane tympanique ; alors l'écoulement prend tous les caractères d'une véritable otite et doit être traité de même. On ne peut fixer l'époque à laquelle la congestion sanguine, ainsi augmentée par le résultat de l'inflammation de la caisse, se fait jour au dehors ; c'est le plus souvent au bout de quelques semaines. Cependant, on a vu quelquefois l'écoulement ne s'établir qu'au bout de deux, de six mois, et même d'un an, après de longues souffrances et la perte complète de l'audition. Lors donc qu'après une lésion ou une forte commotion de la tête, l'une des deux oreilles est restée privée de l'exercice de ses fonctions, il faut s'attacher à reconnaître si cette surdité a pour cause un épanchement de sang dans la caisse. Quand cette extravasation a lieu, la membrane du tympan a perdu sa transparence ; la présence du sang entretient dans l'oreille une douleur ordinairement obtuse et une sorte d'embaras qui se fait mieux sentir encore pendant le bâillement et la mastication.

Lorsque par la manifestation de ces signes, on a lieu de croire à une congestion sanguine dans la caisse, il ne faut pas attendre que l'inflammation s'y développe ; il me paraît indiqué de prévenir cette complication et de donner issue au liquide épanché par la perforation de la membrane.

Ce n'est pas toujours immédiatement après les coups portés à la tête que la congestion sanguine se forme dans l'oreille, mais quelquefois plus ou moins longtemps après l'accident, et à la suite d'une céphalalgie opiniâtre autant que violente, d'étourdissements et de quelques symptômes d'épanchement dans le crâne. On voit alors arriver ici ce que nous avons dit survenir quelquefois dans certaines otorrhées purulentes symptomatiques : la matière de l'écoulement, ayant sa source dans le cerveau, finit par se faire jour à travers l'oreille.

---

<sup>189</sup> Fabrice de Hilden, cent. 5, obs. 12

<sup>190</sup> Ephem. Nat. Cur. Dec. 2. ann. 9, obs. 26

<sup>191</sup> 1705



Le trou auditif interne peut livrer passage au sang comme au pus amassé sur la base du crâne. Deux observations que je rapporterai à la suite de ce chapitre serviront à établir cette espèce de congestion sanguine, qu'on peut appeler consécutive. Quoique l'une d'elles n'ait aucun rapport avec la surdité, j'ai cru devoir la présenter comme se rattachant à celles qui la précèdent, sous le rapport des moyens d'écoulement que l'oreille peut fournir aux épanchements de sang ou de sérosité qui se forment dans la boîte osseuse du crâne.

La congestion sanguine qui peut se former consécutivement dans l'oreille, plus ou moins longtemps après les coups portés à la tête, ne présente aucune indication particulière, si ce n'est qu'il faut ici se hâter davantage de donner issue à la matière de l'épanchement, en perforant la membrane.

CXXVIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - « M. Brandon du Haut-Elapton m'envoya un homme qui avait reçu sur la tête un coup dont les effets avaient été un ébranlement du cerveau et un écoulement de sang par les oreilles. Il fut promptement guéri de l'affection cérébrale. Mais la surdité, qui avait suivi immédiatement l'accident, continua et ce fut en vain que je nettoyai le méat auditif externe du sang qu'il contenait. Soupçonnant qu'une certaine quantité de sang était accumulée dans le tympan et en empêchait les vibrations, j'en perçai, peu de jours après, la membrane ; je remarquai que la pointe de l'instrument était teinte d'un sang de couleur rouge foncée, dont il s'écoula une petite quantité, pendant dix jours, espace de temps qui fut suffisant pour rétablir graduellement l'ouïe<sup>192</sup>. »

CXXIX<sup>me</sup> OBSERVATION. - Mademoiselle Fortin, accourant pour ouvrir une porte qu'une personne placée en dehors de l'appartement poussait inutilement en dedans, en reçut, au moment où elle s'ouvrit, un coup violent sur la bosse frontale du côté gauche ; elle en resta tout étourdie sans néanmoins s'évanouir et éprouva dès l'instant même un tintement dans l'oreille du même côté ; elle refusa de se faire saigner et se contenta de boire quelques tasses d'une infusion aqueuse de plantes aromatiques connues sous le nom de *vulnéraire*. Le tintement continua accompagné de surdité de la même oreille, ce dont cette demoiselle ne s'aperçut que le lendemain matin en s'éveillant, au moment où sa mère, placée à sa droite, lui adressa la parole. Au bout de deux jours, le bourdonnement cessa spontanément, mais non la surdité qui fut alors à peu près complète, et se compliqua de vives douleurs dans l'intérieur de l'oreille. Ces douleurs ne firent qu'augmenter pendant quatre jours, au bout desquels elles disparurent complètement à la suite d'un écoulement de matière sanguinolente, qui se fit jour tout à coup, pendant que cette demoiselle tenait ses oreilles exposées à la vapeur d'une décoction de guimauve. A l'instant même où l'ouïe se rétablit, quoique imparfaitement, et ce ne fut qu'au bout d'une semaine, lorsque l'écoulement fut tari, que l'oreille se trouva parfaitement rendue à ses fonctions.

CXXX<sup>me</sup> OBSERVATION. - Joseph Hastoin, cocher de M. de ..., tomba du siège de sa voiture, un soir qu'il était à moitié ivre, et fut assez heureux pour ne recevoir d'autre mal de sa chute que quelques contusions, dont les plus considérables étaient au-dessus de l'œil droit ; néanmoins il n'avait pas perdu connaissance et ne ressentit aucune douleur de tête. Saigné le lendemain matin, il se trouva si dispos qu'il voulut, quelques heures après, conduire ses chevaux à la rivière ; ce qu'il fit avec si peu de ménagement qu'il resta près d'un quart d'heure dans l'eau jusqu'aux genoux. A son retour, il fut obligé de se coucher à cause d'un violent mal de tête accompagné de douleurs dans l'oreille gauche. C'est alors que je le vis ; je lui trouvai le pouls élevé, la figure animée et de la disposition à l'assoupissement. Lui ayant fait boucher alternativement les deux oreilles, il s'aperçut qu'il était complètement sourd de celle dont il souffrait. Je fis appliquer de suite, autour de l'apophyse mastoïde, huit sangsues qui enlevèrent la douleur, sans diminuer cependant la surdité. Le lendemain matin, troisième jour de l'accident, la douleur était revenue, mais beaucoup moins violente, c'était même un sentiment de pesanteur et de plénitude dans l'oreille, plutôt qu'une véritable douleur. Le temps n'était pas favorable, il me fut impossible d'examiner le conduit à la lumière solaire.

Je ne doutai pas cependant qu'il n'y eut un amas de sang dans l'oreille interne, et si j'avais pu voir la membrane, je n'aurais pas hésité à la perforer. Pour suppléer à cette indication, je recommandai plusieurs petites manœuvres propres à accélérer l'ouverture spontanée de cette membrane, comme de se moucher fortement et fréquemment, de faire de brusques et violentes expirations, en se fermant la bouche et les narines, de provoquer des étternuements par la poudre de Saint-Ange mêlée avec du tabac. Ces moyens n'ayant eu aucun effet, j'en employai un autre plus propre à agir directement sur la membrane, et auquel je me reprochai intérieurement de n'avoir pas pensé plus tôt, ce fut de faire le vide dans le conduit auditif, en y adaptant une seringue munie d'une grosse et courte canule et dont on retirait brusquement le piston. En effet, dès la troisième tentative, la membrane s'ouvrit et la seringue se remplit d'un liquide sanguinolent qu'on me montra à ma visite du soir, et qui me parut être un mélange de sang et d'une plus grande partie de sérosité. Je fis de suite des injections d'eau tiède qui ressortit fortement teinte en rouge et dont aucune goutte ne pénétra dans

---

<sup>192</sup> Cooper

l'arrière-bouche, quoique, par une forte expiration, la bouche et les narines étant closes, l'air s'échappât du conduit auditif, mêlé d'une écume rougeâtre. Bien que cette opération eût débarrassé la caisse du liquide qui l'obstruait, l'ouïe se trouvait encore très obtuse et la douleur augmenta, ce que j'attribuai d'un côté à quelques caillots de sang non encore évacués et de l'autre aux tentatives faites pour déterminer la rupture de la membrane. En effet, au bout de deux jours, l'eau tiède injectée dans l'oreille ayant pu s'écouler en partie par la trompe d'Eustachi, la surdité disparut complètement ainsi que la douleur.

Je n'ai pu savoir si la membrane s'était refermée, parce que cet homme, chassé de la maison où il était, à cause du vice qui avait occasionné son accident, quitta Paris quinze jours après sa guérison.

CXXXI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Une dame, âgée de vingt-sept ans, habituellement bien portante, quoique sujette à de fréquentes migraines, glissa en montant le perron du Palais Royal, et frappa du front contre le tranchant de la dernière marche. Comme sa chute se trouva amortie par ses mains qu'elle porta en avant, le coup à la tête ne fut pas très violent, et il n'en résulta qu'une simple bosse par contusion, sans solution de continuité, sans étourdissement ni perte de connaissance. Elle se contenta de prendre quelques bains de pieds et de boire tous les matins, pendant neuf jours, deux tasses d'infusion vulnéraire. Au bout de douze jours, elle éprouva une céphalalgie modérée, qui occupait principalement le côté gauche de la tête, et qu'elle regarda comme un accès de sa migraine. Mais insensiblement cette douleur augmenta au point de devenir intolérable ; il s'y joignit un peu de fièvre et de l'embarras dans les voies digestives. Un étudiant en médecine à qui la malade se confia, lui prescrivit l'émétique en lavage, après lui avoir appliqué deux sangsues au cou. Ces moyens diminuèrent considérablement la douleur, qui persista cependant encore pendant quinze ou vingt jours. A cette époque, le matin en s'éveillant, Madame\*\*\* se trouva la tête tout à fait dégagée, aux dépens de son oreille gauche dans laquelle se faisait sentir une douleur obtuse, et une sorte de lésion et d'embarras, avec surdité presque complète : un vésicatoire, des sangsues derrière cette même oreille et des purgations n'eurent aucun effet. Les fumigations émollientes procurèrent un peu de soulagement mais nulle diminution de la surdité. Elle était toute résignée à supporter une incommodité qui lui paraissait incurable, lorsqu'un soir en se mouchant, six semaines environ après sa chute, elle se sentit l'oreille gauche et le même côté du cou, mouillés d'un liquide chaud. Elle vit en s'essuyant que c'était du sang dissous (ce fut son expression) ; un mouchoir en plusieurs doubles, qu'elle s'appliqua sur l'oreille avant de se coucher, se trouva le lendemain imbibé de la même matière. Cependant il n'y avait plus de douleurs, mais l'ouïe, quoique améliorée, était loin d'être complètement rétablie. C'est alors que je la vis, je reconnus, par l'épreuve déjà indiquée, que la trompe d'Eustache était fermée, ce qui me fit penser que l'oreille interne n'était pas encore complètement débarrassée du sang. Je recommandai de fréquentes injections d'eau tiède, avec l'attention, aussitôt qu'on les aurait faites, d'aspirer avec la même seringue tout le liquide qui paraîtrait rester dans l'oreille. Pour mieux faire connaître ce procédé, j'en fis moi-même le premier essai, et je m'aperçus lorsque je repoussai l'eau qui était restée dans l'oreille, qu'elle en sortait beaucoup plus rouge que celle qui s'était écoulée d'elle-même. Je recommandai en même temps d'essayer fréquemment de faire traverser l'oreille par l'air expiré d'après le procédé ordinaire. Je revis cette dame, au bout de quinze jours, complètement guérie de sa surdité, quoique la membrane ne se fut pas encore refermée. Elle ne l'a été que quelque temps après.

CXXXII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un charpentier s'étant baissé pour relever une pièce de bois, se frappa la tête en se relevant, contre une poutre qui se trouvait disposée horizontalement à peu de distance de terre. Le coup supporté par l'occiput fut si violent que cet homme en perdit connaissance pendant près d'une minute. Il éprouva toute la journée un étourdissement et une douleur au front, qui disparurent par une saignée du pied pratiquée le soir même. Pendant treize jours la santé fut parfaite. Au bout de ce temps, la douleur de tête reparut également dans la région frontale, mais peu à peu elle se déplaça et vint se fixer près de la tempe droite, accompagnée de bourdonnements dans l'oreille du même côté, mais seulement lorsque le malade était couché. Cette douleur persista pendant plus de vingt jours, sans devenir beaucoup plus vive, mais elle fut compliquée, vers la fin de cette époque, de symptômes dignes de remarque, tels que l'affaiblissement de la mémoire, une sorte de stupeur et d'indifférence pour toute espèce d'occupation ou de distraction, et enfin la sensation de quelque chose de liquide, qui changeait de place dans la tête, quand il la penchait brusquement à droite ou à gauche, ce qu'il ne pouvait faire au reste sans éprouver pendant quelques minutes un véritable étourdissement. Cet homme se présenta dans cet état aux consultations gratuites de la Société de médecine, et reçut le conseil de se faire appliquer des sangsues au cou et un vésicatoire à la nuque, ce qu'il négligea de faire, s'étant trouvé le soir du même jour spontanément soulagé. Mais en même temps l'oreille droite qui jusque-là avait conservé l'usage de ses fonctions malgré les bourdonnements qui s'y faisaient entendre, fut tout à coup frappée de surdité accompagnée d'un embarras douloureux. Dès le lendemain, cet homme reprit ses travaux ordinaires, sans tenir aucun compte de sa surdité, ni de sa douleur d'oreille, et il continua de travailler malgré l'exaspération de ce dernier symptôme.

Enfin, un écoulement sanguinolent, qui s'établit pendant la nuit, fit disparaître cette douleur et rétablit en partie l'ouïe qui finit, peu de jours après, par redevenir aussi fine qu'elle l'était auparavant.

En examinant au bout de six mois l'oreille de cet homme, de la bouche duquel je tiens tous ces détails, je trouvai que la membrane ne s'était pas complètement refermée, quoiqu'il n'y eût aucune différence, pour la netteté de la perception des sons, entre cette oreille et celle du côté gauche.

CXXXII<sup>me</sup> OBSERVATION. - « Un prince, doué d'un tempérament sanguin, était à Rome en 1662, tomba du haut d'un escalier fait en limaçon, qui avait 14 pieds de hauteur, sur les dernières marches de cet escalier, et reçut un coup si violent au côté gauche de la tête, qu'il fut presque tout le jour sans parole, sans connaissance et sans mouvement. La saignée rappela un peu ses esprits, mais à peine fut-il revenu de cette faiblesse, qu'il se plaignit d'une douleur de tête continue et si violente qu'il ne dormait ni jour ni nuit. Le médecin qui avait été d'abord appelé, n'ayant pu lui procurer de soulagement, appela en consultation sept médecins des plus célèbres, du nombre desquels était le premier médecin du pape. Ils furent tous d'avis de tenter l'opération du trépan. On prépara donc tout ce qui était nécessaire, et on allait opérer, lorsque la personne qui était chargée d'accompagner le prince, s'aperçut d'un écoulement de sérosité par l'oreille gauche ; il en avertit les médecins et les chirurgiens qui, à la vue de cette espèce de crise, ne pensèrent plus au trépan et admirèrent les ressources de la nature ; l'écoulement cependant continua et dura assez longtemps pour produire huit livres de liquide<sup>193</sup>. »

CXXXIV<sup>me</sup> OBSERVATION. - Madame G..., âgée de 45 ans, douée d'un tempérament nerveux et d'une santé très délicate, avait toujours été abondamment menstruée jusqu'à l'âge de quarante-deux ans, époque à laquelle ses règles disparurent sans aucun de ces dérangements qui précèdent et accompagnent la cessation définitive du flux menstruel. Six mois après, elle fut prise d'étourdissements, de violents maux de tête, de tintements d'oreille pour lesquels son médecin lui conseilla inutilement l'application des sangsues. Bientôt son état se trouva encore aggravé par une foule de petites affections nerveuses, marquées par des pleurs involontaires, des emportements de colère, des mouvements convulsifs à la moindre contrariété, et souvent par un dégoût insurmontable pour les personnes et les choses qui lui avaient été jusque-là constamment agréables. Elle prit successivement plusieurs médecins plutôt pour dissenter sur ses maux que pour faire des remèdes. Consulté à mon tour, et prévenu de l'instabilité de sa confiance, je n'aurais pas mieux réussi que mes confrères à la captiver, si un pronostic fâcheux, que j'annonçai sans ménagement pour amener cette malade à la docilité par la frayeur, ne s'était promptement vérifié. Je lui prédis une attaque d'apoplexie que suivrait, dans le cas où elle ne serait pas mortelle, la perte du sens de l'ouïe, et une désorganisation complète des facultés intellectuelles. Quelques jours après, à la suite d'un dîner où elle avait mangé plus que de coutume, se trouvant à une table de jeu, elle sentit tout à coup, sans perdre connaissance, qu'elle ne pouvait tenir ses cartes et que sa langue s'embarassait. Ces deux symptômes durèrent tout au plus deux minutes, et au moment où elle se félicitait d'en avoir été quitte pour la peur, elle fut fort étonnée de ne rien entendre ce qu'elle disait elle-même sur son accident, et de se trouver environnée, au milieu d'une nombreuse assemblée, du plus profond silence. La surdité était complète dans l'une et l'autre oreille. Appelé le soir même, je fis appliquer de suite, quoique la digestion ne fût pas encore terminée, douze sangsues au cou, et je prescrivis un vomitif pour le lendemain matin. Ces moyens firent disparaître la pesanteur habituelle de la tête et les tintements d'oreille, mais ils n'amenèrent qu'une faible diminution dans la surdité. Une saignée copieuse du bras, pratiquée le surlendemain, n'eut pas plus d'effet ; même inefficacité de plusieurs autres moyens employés dans les mêmes vues : tels que pédiluves, purgatifs, vésicatoires derrière les oreilles. Je ne crus pas devoir tenter la perforation de la membrane qui, ayant conservé toute sa transparence, ne laissait voir derrière elle aucun fluide épanché. Cette dame est restée sourde, quoique complètement délivrée de toutes les autres incommodités qui avaient précédé et en quelque sorte préparé ce fâcheux accident.

---

<sup>193</sup> Eph. Nat. Cur. Dec. I, 6

## CHAPITRE XV

### *De la surdité par compression du nerf auditif*

Toutes les fois qu'il se développe une tumeur, ou qu'il se forme une congestion purulente ou puriforme sur le trajet ou dans le voisinage, ou près de la naissance de la septième paire, l'impression faite par les sons sur les extrémités sentantes du nerf acoustique n'arrive plus au *sensorium commune* et il y a surdité par compression. Si la tumeur ou la congestion sont ou deviennent considérables, la compression se borne rarement aux nerfs de l'ouïe ; elle s'exerce également sur ceux de la vue et de l'odorat, qui en demeurent aussi paralysés.

Il en est de même des différentes accumulations de liquides séreux, lymphatiques, purulents, qui peuvent ou se former dans la substance de l'encéphale, ou remplir les cavités naturelles de cet organe. Dans le premier cas, si la congestion est dans le voisinage de la septième paire, il peut se faire qu'elle soit seule paralysée. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque les ventricules sont le siège de l'épanchement, les désordres dépendants de la compression, s'étendent à presque tous les sens. Assez ordinairement les yeux sont les premiers affectés. On lit dans Bonet<sup>194</sup> l'observation d'un homme mort d'apoplexie, après avoir perdu successivement la vue et l'ouïe, et dans le crâne duquel on trouva, entre le cerveau et le cervelet, un *stéatome* de la grosseur du poing. A l'ouverture du cadavre d'une personne morte à la suite d'une fièvre ataxique, je trouvai à la partie latérale gauche de la moelle allongée, dans le sillon qui la sépare du cervelet, plusieurs petits corps d'apparence glanduleuse, groupés les uns à côté des autres, et qui avaient fait sur la partie correspondante du cervelet plusieurs impressions très distinctes. Dans le ventricule du même côté se trouvait une ou deux onces à peu près d'une matière gélatineuse jaunâtre. Les plexus choroïdes étaient tapissés de petits grains d'une consistance cartilagineuse. Cet homme avait perdu l'ouïe du côté gauche depuis près de trois ans, mais sans douleurs de tête, sans bourdonnements, si ce n'est pendant les six derniers mois de sa vie. Lieutaud rapporte qu'un homme âgé de soixante ans perdit peu à peu la vue, l'ouïe, la mémoire et l'usage des facultés intellectuelles au point de tomber dans un état d'imbécillité. Mort d'une attaque soudaine d'apoplexie, on trouva, à l'ouverture de son crâne, un abcès dans la substance médullaire de l'hémisphère droit, avec une carie des os voisins<sup>195</sup>. La maladie qui termina les jours du célèbre poète anglais Swift, appartient à ces sortes de lésions du cerveau, et j'ai cru qu'il ne serait pas déplacé de la présenter à la fin de ce chapitre avec quelques détails. On la trouvera précédée d'une autre, non moins intéressante, et que j'ai recueillie dans ma pratique.

En général, la surdité causée par la compression du nerf auditif a pour symptômes une céphalalgie plus ou moins intense et presque continue, des vertiges, des tintements, l'affaiblissement de la vue, des facultés intellectuelles, et particulièrement de la mémoire. Les progrès de cette surdité sont ordinairement très lents, et quoique la cause en soit nécessairement mortelle, elle ne conduit que fort lentement, et après plusieurs années, à cette terminaison fâcheuse. J'ai vu quatre ou cinq fois cette espèce de surdité. Elle existait depuis plusieurs années sans que la santé en fût visiblement altérée. J'ai conservé quelques relations avec deux personnes qui en sont atteintes. Elles sont, depuis quinze et dix-huit ans, affectées de surdité, de céphalalgie, de vertiges, d'affaiblissement de la vue et des sens internes ; et rien ne peut faire espérer que ce déplorable état touche à sa fin. Au reste, la marche de cette maladie et les différents phénomènes dont elle est accompagnée, doivent varier nécessairement selon les différents modes, et les différents sièges que peut affecter la tumeur, ou le liquide comprimant. Mes observations à ce sujet ne sont ni assez nombreuses, ni assez complètes pour pouvoir établir ces différentes variétés de la surdité par compression. Je me contenterai de présenter à la suite de cet article deux histoires des plus détaillées recueillies dans ma pratique.

Je ne parle point ici de la compression causée par la plénitude des vaisseaux sanguins ; cette cause de surdité qu'attestent également les ouvertures cadavériques<sup>196</sup>, appartient à la cophose dont je traiterai sous la dénomination de surdité par pléthore. La céphalalgie et les éblouissements qui sont également des symptômes de celle-ci pourraient la faire confondre avec celle qui fait le sujet de cet article. Mais dans la surdité pléthorique, les facultés mentales ne sont jamais grièvement lésées, et les évacuations sanguines produisent un soulagement plus ou moins marqué, ce qui n'a point lieu dans la surdité par compression chronique. L'impuissance de nos moyens pour faire disparaître ces causes matérielles qui compriment le cerveau et la septième paire, est trop connue des praticiens pour qu'il ne soit pas superflu de présenter ici le pronostic et le traitement de cette variété de la paralysie acoustique. Ils savent ce que peuvent dans quelques cas analogues, les vésicatoires appliqués sur toute la tête, la digitale pourprée, la scille et le mercure doux.

<sup>194</sup> Sepulchretum anatom., 4. I. § 2, obs. 53

<sup>195</sup> Hist. Anat. P. Med., part. 3., obs. 108

<sup>196</sup> Portal ; Anat. Méd., tom. 4, page 111



CXXXV<sup>me</sup> OBSERVATION. - Marie-Elisabeth Fontainier, âgée de 37 ans, douée d'une constitution délicate et d'un tempérament bilieux, régulièrement et assez abondamment menstruée, ayant été sujette, avant la puberté, à des hémorragies nasales très abondantes, fut prise à l'âge de trente-trois ans, pendant qu'elle nourrissait, d'une certaine constriction de la gorge sans tumeur, sans rougeur, sans dyspnée, ni dysphagie. Cette affection, depuis son apparition jusqu'à l'époque où je vis cette femme, c'est-à-dire, quatre ans après, n'avait pas discontinué un seul instant. Il lui semblait qu'une main invisible la serrait fortement au cou, comme pour l'étrangler, au point que dans le premier temps, elle s'éveillait souvent en sursaut en criant : *au secours, on m'étrangle, j'étouffe*. Trois mois après que cette incommodité se fut déclarée, il survint des bourdonnements violents qui variaient à chaque instant sous le rapport de leur intensité et des bruits différents qu'ils simulaient. En peu de temps, ces tintements furent suivis d'une surdité de l'une et de l'autre oreille, et cette incommodité fit en peu de mois de tels progrès que l'audition se trouva complètement anéantie. Presque en même temps, affaiblissement progressif de la vue, lequel pourtant n'alla pas jusqu'à la cécité. Deux ans après l'invasion, céphalalgie, bourdonnements, accompagnés des élancements les plus douloureux. D'après les expressions de cette femme, il lui semblait qu'on lui *lardait* le cerveau, qu'on faisait des efforts comme pour lui ouvrir le crâne. Nul changement opéré dans cet état pénible, par deux grossesses survenues depuis l'invasion de la maladie ; nul amendement, ni augmentation par l'allaitement, ni par les différentes évacuations que détermine l'accouchement. Augmentation momentanée des bourdonnements et de la céphalalgie par une situation horizontale, et plus encore quand cette femme se courbait et baissait la tête. Propension violente et presque continuelle au sommeil, sans cesse troublé néanmoins par les élancements à la tête et la violence des bourdonnements.

Entrée successivement à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, et à l'hospice de l'Ecole, Elisabeth Fontainier y reçut sans aucun succès les secours les plus actifs de la chirurgie. Les bains, les douches, les saignées, les vésicatoires au cou et derrière les oreilles, un cautère au bras, un séton à la nuque, quatre moxas sur la région de l'occiput, diminuèrent à peine la céphalalgie, mais nullement la surdité ni les bourdonnements. Nul effet également d'une hémorragie des plus abondantes, survenue à la chute de l'escarre de l'un des moxas. L'inutilité de tous ces remèdes ordinairement si puissants me fit regarder cette affection comme incurable et je ne pus que consoler cette pauvre femme, en accusant de ses maux l'approche de son temps critique, et lui faisant ainsi entrevoir au-delà de cette fâcheuse époque, des espérances que j'étais bien loin de partager.

CXXXVI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un enfant de six ans fut présenté comme sourd-muet à M. l'abbé Sicard, qui lui trouvant une physionomie peu intelligente, me l'adressa pour l'examiner. Je reconnus en effet dans la fixité insignifiante de ses yeux, la lenteur de ses mouvements et l'immobilité des traits de son visage, les caractères extérieurs de la stupidité. Les renseignements que me fournirent les parents ne démentirent point ce premier aperçu. Cet enfant avait donné jusqu'à quatre ans des signes d'une intelligence peu commune et d'une audition parfaite. Il entendait, parlait et apprenait avec une sagacité singulière tout ce qu'on lui enseignait. Peu à peu il perdit sa vivacité accoutumée, devint triste, sédentaire, se plaignit de maux de tête, parut avoir l'ouïe dure et souffrir en même temps lorsqu'on élevait trop la voix pour être mieux entendu de lui. Cette surdité fit des progrès si rapides qu'au bout de dix-huit mois, l'ouïe était totalement perdue. Déjà l'enfant avait cessé de parler, et ne faisait plus entendre que quelques mots très-courts, les plus indispensables à la manifestation de ses premiers besoins. Peu à peu les facultés intellectuelles et affectives s'affaiblirent également. Aucun amusement, nul objet nouveau ne put provoquer son attention, et les choses comme les personnes qu'il avait affectionnées le plus, lui devinrent indifférentes et presque inconnues. Il survenait parfois un peu de fièvre le soir, du dévoiement, souvent même des vomissements ; ces légères indispositions, d'ailleurs très passagères, n'avaient que fort légèrement altéré sa santé. Il n'était pas très maigre, mais son teint était blafard, et le pourtour de ses yeux très plombé. Ayant remarqué un peu de strabisme à l'œil gauche, les parents, qui d'abord ne voulaient pas en convenir, l'ayant examiné avec plus d'attention, finirent par en demeurer convaincus, avouant cependant que ce ne devait être que depuis peu de temps que leur enfant était devenu louche. A cela près, la vision ne me parut offrir aucun dérangement notable.

Je regardai cet état comme désespéré et l'annonçai aux parents qui, n'ayant cependant que ce seul enfant, me prièrent de lui donner mes soins, aussi assidûment que si j'avais été soutenu par l'espérance : j'y consentis, moins par le désir d'être utile que dans le dessein de ne pas perdre de vue une maladie aussi intéressante. Quoiqu'elle ne me parut être autre chose qu'une hydropisie des ventricules, la lenteur de sa marche, la surdité qui la compliquait, l'influence qu'elle avait eue sur les facultés intellectuelles justifiaient assez cet intérêt. J'employai, sans en rien espérer, le sublime poussé jusqu'à provoquer la salivation, et un séton à la nuque. Il y eut pendant quelques semaines un mieux très sensible qui releva mes espérances ; mais bientôt les choses reprirent leur état ordinaire, il se joignit même au strabisme de l'œil droit un prolapsus incomplet de la paupière supérieure. La vue s'affaiblit évidemment, la pupille se montra plus dilatée, et l'enfant fut hors d'état de se lever. Du reste point de fièvre, lenteur remarquable du pouls, vomissements fréquents d'une matière muqueuse ; enfin, après avoir languï encore quelques semaines, il expira dans un état comateux, interrompu par quelques légères

convulsions. Je fis l'ouverture du cadavre, et j'examinai surtout avec beaucoup de soin l'intérieur du crâne. Je m'étais procuré une tête d'enfant à peu près du même âge et mort le même jour. En comparant entre elles les parties saines de l'un et de l'autre cerveau, je trouvai que celui de mon sourd-muet offrait plus de mollesse dans toute la substance médullaire, que les nerfs optiques et le labyrinthique étaient plus grêles, surtout plus mous, et se rompaient bien plus aisément ; les différentes éminences de la moelle allongée, du cervelet, des ventricules, étaient beaucoup moins prononcées ; le cervelet considérablement plus petit, les sinus de la dure-mère plus gorgés de sang, et d'un sang plus fluide et moins coloré. Il y avait plus d'un verre de sérosité jaunâtre dans le ventricule droit, qui se trouvait avoir acquis beaucoup plus de capacité et perdu sa forme naturelle ; une humeur gélatineuse et coagulée occupait le ventricule gauche. Les plexus choroïdes étaient considérablement épaissis ; la glande pinéale d'un volume double de celui qu'elle a ordinairement ; la moelle épinière flottante dans la sérosité et considérablement ramollie ; la cavité tympanique de l'une et l'autre oreille également remplie d'eau.

CXXXVII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Jonathan Swift, poète anglais, contemporain et ami de Pope, non moins célèbre que lui, sinon par son génie, au moins par l'originalité et l'universalité de son esprit, avait été dès sa jeunesse sujet à des maux de tête et à des accès de surdité, de vertiges, qui s'étaient montrés pour la première fois après une indigestion de fruits, et qu'il croyait pour cette raison devoir attribuer à une cause aussi peu probable. Il ne faut, en effet, qu'un examen un peu attentif du caractère et de la manière de vivre de cet homme singulier pour admettre en lui une maladie essentielle et primitive du cerveau. Il apporte la plus grande négligence dans ses premières études, au point de n'être reçu bachelier que par faveur ; puis tout à coup, il se fait un plan méthodique de travail dont il ne s'écarta jamais, et reçoit avec la plus grande distinction le grade de maître ès arts. Il vit somptueusement auprès d'un grand seigneur, fait sa cour au roi, et dans le même temps, pour aller voir sa mère, il voyage à pied, logeant avec la lie du peuple dans les plus obscurs cabarets. Sans goût prononcé pour les femmes, et plus disposé à critiquer leurs défauts qu'à chercher son bonheur dans leurs qualités, il se fait aimer d'une jeune personne des plus remarquables par son esprit et sa beauté, l'épouse secrètement après un amour platonique de seize années, continue de vivre dans la même réserve avec elle, couvrant du plus grand mystère une union dont il ne pouvait qu'être honoré. Pressé continuellement par sa femme de la reconnaître publiquement, il n'oppose à ses instances qu'un refus obstiné dont l'amertume la conduit insensiblement au tombeau. Cette perte, dont il paraît sentir toute l'étendue, augmente ses maux et le jette dans une mélancolie profonde et une misanthropie sauvage, et cependant jamais les vers sortis de sa plume ne brillèrent d'autant d'esprit et de légèreté que depuis cette époque.

Dans un âge plus avancé, ses bizarreries annoncent plus positivement une maladie du cerveau, à laquelle il avait peut-être une disposition héréditaire, si l'on en juge par la mort de son oncle, qui tomba, disent les auteurs de la vie de Swift, dans une attaque de léthargie à la suite de laquelle il perdit l'exercice de la parole et la mémoire.

Dans sa jeunesse et dans la maturité de son âge, des accès de vertige et de surdité rares et peu intenses ne l'empêchaient point de se livrer aux nombreuses occupations qui établissaient en même temps et sa renommée littéraire et sa considération politique. Mais, à mesure qu'il approcha de la vieillesse, sa surdité devint continuelle et presque complète. La maladie du cerveau se compliqua d'une débilité générale du corps et de l'esprit ; sa mémoire s'affaiblit et ses facultés intellectuelles parurent graduellement s'éteindre, ou plutôt s'assoupir ; car, dans quelques moments lucides, l'esprit original de ce poète brillait encore de tout son éclat, soit dans ses lettres à ses amis, soit dans ses conversations, soit dans quelques pièces fugitives échappées à sa verve mourante. Se promenant un jour avec Gay, et apercevant un arbre encore vert et chargé de feuilles, dont la cime nue et desséchée était frappée de mort : cet arbre, dit-il, est mon image, comme lui je périrai par la tête. Cette partie, en effet, s'affected de plus en plus, et la raison se perdit complètement. Tombé tout à fait en démence, incapable de diriger ses affaires et de soutenir la moindre conversation, on lui interdit toutes visites, on lui nomma des curateurs. Bientôt son état devint plus pénible encore par la tuméfaction de son œil gauche qui acquit le volume d'un œuf, et devint le siège de douleurs si vives, qu'elles le tinrent éveillé pendant près d'un mois, et qu'il ne fallut rien moins que la surveillance répressive de cinq personnes pour l'empêcher de s'arracher les yeux. Bientôt il tomba dans un affaissement proportionné à cet état d'excitation. Privé de tout mouvement, de l'usage même de la parole, il passa encore un an dans cette espèce de léthargie, et s'éteignit peu à peu sans convulsions et sans douleur, dans la soixante-dix-huitième année de son âge. Un ecclésiastique, qui l'avait soigné dans les derniers temps de sa maladie, avait émis l'opinion qu'elle était due à la compression du cerveau produite par l'accumulation d'un liquide aqueux. L'ouverture de la tête confirma parfaitement la sagacité de ce pronostic<sup>197</sup>.

---

<sup>197</sup> Hawkesworth's life of Swift prefixed to his works

## CHAPITRE XVI

### *De la surdité par paralysie du nerf acoustique*

Les névroses de tous nos organes se présentent avec des signes qui les annoncent plus au moins distinctement aux yeux d'un praticien exercé ; mais la paralysie qui affaiblit ou détruit l'audition se cache sous des symptômes communs à la plupart des autres cophoses. Si cette considération est applicable à la paralysie du nerf auditif en général, on conçoit qu'elle l'est bien davantage encore aux variétés qu'elle peut présenter, et qu'il est nécessaire pourtant de ne pas confondre. Je ne puis cependant distinguer ces variétés que d'après les causes déterminantes.

Ces causes peuvent être : 1° la commotion du nerf acoustique ; 2° les convulsions ; 3° l'apoplexie ; 4° certaines fièvres ; 5° l'influence sympathique de quelque organe souffrant ; mais souvent l'ouïe se paralyse sans maladie antécédente, sans dérangement concomitant, sans cause connue et sans lésion apercevable après la mort. Je désignerai cette dernière variété sous la dénomination, sans doute peu exacte, de paralysie essentielle du nerf acoustique.

§I. *Paralysie du nerf acoustique par commotion.* - Les chutes faites sur la tête ou les coups portés sur cette partie peuvent déterminer la surdité par une congestion sanguine dans les cavités de l'oreille interne, par un épanchement à la base du crâne, et par la commotion du nerf auditif ; j'ai déjà parlé de la première et de la deuxième de ces trois causes de surdité, la dernière doit nécessairement trouver sa place ici.

L'extrême mollesse du nerf labyrinthique, sa distribution, son épanouissement sur des parties osseuses et par conséquent plus exposées que les autres aux contre-coups, aux ébranlements, expliquent assez comment il se fait qu'un coup à la tête, ou une chute sur cette partie, frappe ce nerf d'une commotion profonde, tandis que les autres paires et les différents nerfs qui en émanent ne reçoivent aucune atteinte. On trouve encore ici, comme dans l'histoire des différentes commotions de l'encéphale, qu'il n'est même pas besoin pour la produire que le crâne soit frappé. Il suffit d'une chute sur les pieds, sur le coccyx, sur les genoux, ou d'un coup à la tempe, à la joue, tel qu'un soufflet, pour causer cette surdité. Je pourrais en offrir une foule d'exemples ; comme ils ne présenteraient aucun détail intéressant ni aucun résultat heureux, j'ai cru devoir les supprimer. On en trouve aussi un assez grand nombre dans les différents auteurs<sup>198</sup>, mais qui pour la plupart ne se recommandent également par aucune espèce d'intérêt à l'attention des praticiens.

Dans l'autopsie cadavérique des personnes mortes presque immédiatement à la suite de grandes commotions, ou de la fracture des os du crâne, on trouve assez souvent le nerf olfactif et la portion molle de la septième paire entièrement rompus. En arrive-t-il de même, lorsqu'à la suite d'une lésion modérée du crâne, tous les accidents se dissipant, l'ouïe reste paralysée ? Je serais tenté de le croire, mais je n'ai aucun fait pour appuyer mon opinion. Des bruits violents et subits, tels que l'éclat de la foudre, l'explosion des pièces d'artillerie, d'une mine, d'un magasin à poudre, peuvent également paralyser l'ouïe par la commotion du nerf labyrinthique. En général, quelle que soit la cause de cette commotion, la surdité qui en résulte est absolument incurable. Il est donc important de la distinguer des autres espèces, pour ne pas tenter inutilement un traitement douloureux. Son caractère le plus constant est de se déclarer immédiatement après la commotion supportée par le crâne. Mais ce caractère lui étant commun avec les surdités par congestion sanguine, il est important de se représenter les autres symptômes propres à cette dernière, pour ne pas les confondre entre elles. Il n'y a ici aucun signe de la présence d'un liquide sanguin dans l'oreille, aucune diminution, ni augmentation dans la surdité, et nulle douleur. Le caractère de cette cophose sera moins douteux encore si elle est la suite, non d'une lésion directe de la tête, mais d'un véritable contre-coup, comme dans les chutes sur les pieds, ou sur les genoux, ou sur la région coccygienne. Quand la privation de l'ouïe est due à l'effet de quelque bruyante explosion, elle pourrait également dépendre d'une lésion autre que celle des nerfs. Ainsi à la suite d'une longue et forte canonnade, il survient quelquefois aux militaires qui ont fait le service des pièces, une otite des plus intenses accompagnée de surdité. Mais cette maladie présentant des caractères bien prononcés et qui tombent sous les sens, on n'a besoin que d'un peu d'attention pour ne pas la confondre avec celle dont nous traitons ici.

J'ai dit que cette cophose était incurable, mais elle ne doit être jugée telle qu'au bout de plusieurs jours et même de quelques semaines, pendant lesquelles l'ouïe se rétablit quelquefois spontanément, quand la commotion n'a pas été très intense ; cette guérison spontanée et très ordinaire dans la surdité, ou plutôt dans l'espèce

---

<sup>198</sup> Amati Lusitani curat. med. cent. 7 – Riedlin, Med. Ann 5. jan. 31 – Forcest, Obs. et cur. Medic. Obs. 12. – Fabrice de Hilden, Obs. med. Chir. Cent. 3. obs. 7

d'assourdissement que produisent les violentes détonations ; rien de si commun que de voir après un long combat des canonniers être sourds pendant plusieurs jours et recouvrer insensiblement l'ouïe. J'ai connu à Toulon une personne qui était restée frappée d'une surdité presque complète, pour s'être trouvée, lors de la reprise de cette ville par les républicains, traversant la rade dans un bateau, au moment où l'un de nos vaisseaux incendiés par les Anglais sauta en l'air. Sur une douzaine de fugitifs, qui se trouvaient avec elle dans cette embarcation, quatre autres en furent également assourdis, mais seulement pour quelque temps.

§ II. *Paralysie du nerf acoustique à la suite des convulsions.* - Cette cause de surdité est fort rare dans l'adulte et très fréquente dans le premier âge. Lorsque l'ouïe se perd dans les trois ou quatre premières années de la vie, c'est presque toujours à la suite des convulsions. Un grand nombre de sourds-muets doivent leur infirmité à une pareille cause, qui détruisant l'ouïe dans un âge très tendre, a fini par entraîner la perte de la parole. Il est digne de remarque que ce sont les convulsions les moins fortes, les moins prolongées, qui produisent le plus communément cet effet. Nombre d'enfants devenus sourds vers l'époque de la dentition, et pour lesquels j'ai été consulté, avaient pour la plupart cessé tout à coup d'entendre, immédiatement après un léger mouvement convulsif.

Quand des convulsions violentes et répétées ont détruit l'ouïe, cette surdité se trouve ordinairement compliquée de la paralysie des membres de l'un ou de l'autre côté, et particulièrement de l'un des bras. Il n'est pas rare que la cause qui a produit de semblables lésions, ait encore jeté les facultés intellectuelles dans une sorte de stupeur. Aussi voit-on que les enfants qui ont perdu l'ouïe dans de longues convulsions sont peu intelligents, doués de peu de mémoire, ce qui, joint au mutisme qui accompagne nécessairement cet état, les rend très peu susceptibles d'une éducation soignée. De toutes les surdités, celle dont il est ici question est la plus rebelle aux secours de l'art, et doit être regardée comme absolument incurable.

§ III. *Paralysie du nerf acoustique par suite d'apoplexie.* - L'ouïe est le sens qu'affectent le plus gravement et le plus souvent les maladies de l'encéphale, et particulièrement les attaques d'apoplexie. On peut même attribuer à quelques accès insidieux ou inaperçus de cette même maladie, les surdités qui surviennent quelquefois dans le cours d'une nuit, ou après un léger évanouissement, ou à la suite d'un simple vertige. Presque toujours, ce qui est assez ordinaire à la paralysie du sens auditif, les deux oreilles sont affectées, et la surdité n'éprouve aucune variation. Quelquefois, si le sujet est jeune, elle perd spontanément de son intensité, ou cède aux excitants employés d'une manière soutenue. Mais dans l'âge avancé, la maladie augmente au lieu de diminuer. On m'a cependant communiqué un fait qui prouve qu'à cet âge-là même, la nature peut rétablir ce sens par l'action répétée de la cause perturbatrice qui l'avait détruit, c'est-à-dire par une nouvelle attaque d'apoplexie ; mais le sujet de cette observation ne jouit pas longtemps de ce miraculeux rétablissement de son ouïe. Une troisième attaque, survenue dix-huit mois après, termina subitement sa vie. On trouvera à la fin de ce chapitre une observation à peu près pareille.

Cette surdité présente peu d'espoir de guérison lors même qu'elle est récente, incomplète, et qu'elle affecte des personnes encore jeunes. Quand, dans ces circonstances favorables, on combat la paralysie par des excitants tels que le moxa, les vésicatoires, les vaporisations éthérées, et l'ammoniaque à l'intérieur, il peut survenir une amélioration satisfaisante, sans qu'on puisse néanmoins s'en glorifier comme d'un résultat du traitement ; car ce rétablissement, comme je l'ai déjà fait observer, s'effectue souvent par les seuls efforts de la nature.

IV. *Paralysie du nerf acoustique à la suite des fièvres.* - Je ne dois considérer ici cette lésion de l'ouïe que comme un accident, et nullement comme un symptôme des fièvres aiguës. Il est par conséquent hors de mon sujet de rappeler ici quelle induction pratique on doit tirer de cette surdité, soit pour le traitement, soit pour le pronostic des maladies qu'elle accompagne. Ces maladies sont le plus ordinairement celles auxquelles on a donné les noms de fièvres ataxique, adynamique, et surtout celle qu'on a appelée cérébrale. Tantôt la surdité se déclare au début, tantôt au milieu, et tantôt à la fin de la maladie. Dans le second cas, elle persiste rarement, dans le troisième quelquefois, et fort souvent dans le premier, surtout quand la fièvre n'a pas été de longue durée. Je ne parle point ici des inflammations de l'oreille, des écoulements qui se montrent aussi dans la convalescence de ces mêmes fièvres, et qui peuvent également entraîner la surdité. Celle dont il est question, exempte de douleur, de bourdonnement, de céphalalgie, n'est accompagnée d'aucun symptôme inflammatoire, et le conduit auditif examiné au soleil se présente dans son état naturel.

On a vu quelquefois aussi les fièvres intermittentes se terminer par une surdité nerveuse. Je ne parle point de celle qui survient et disparaît avec le paroxysme, mais seulement de la surdité qui reste après la guérison de la fièvre. On trouve dans les Actes des curieux de la nature<sup>199</sup>, l'histoire d'une fièvre double quarte, chez un homme

---

<sup>199</sup> Vol. I, obs. 38



de 60 ans, laquelle après le neuvième paroxysme dégénéra en une surdité, que ne purent dissiper des remèdes multipliés. Assez souvent cette surdité se dissipe d'elle-même pendant la convalescence. Mais pour peu qu'elle persiste après le rétablissement du malade, il faut la regarder comme peu susceptible de guérison. Cependant à cette époque les remèdes ont encore quelque efficacité. Ceux auxquels on a dû le peu de succès qu'on a obtenu, sont tous de la classe des excitants, tels que nous les indiquerons à l'article de la paralysie essentielle du nerf acoustique.

§ V. *Paralysie sympathique du nerf acoustique.* - La cophose qui reconnaît pour cause l'influence sympathique qu'exercent sur l'oreille certains organes malades, n'est pas très rare. Celle qu'on voit survenir par suite de l'embarras gastrique ou intestinal, est même assez commune. Cependant je pense que dans la plupart des cas, l'affection du tube digestif est bien moins une cause qu'une complication, et que les évacuants, en rétablissant l'ouïe dans son intégrité première, ne produisent cet effet qu'à raison de leur action sur la tête, au moyen de ses relations sympathiques avec l'estomac : mon opinion se fonde sur l'effet de ces évacuants dont l'efficacité sur l'audition est bien moins proportionnée aux évacuations provoquées, qu'à la secousse imprimée au système gastrique. Il serait donc possible que cette espèce de surdité appartint en grande partie à celle que produit l'affaiblissement du nerf auditif, et que la manière d'agir des moyens excitants, fut ici la même que dans la goutte sereine. La plupart de mes observations confirment cet aperçu ; néanmoins on en trouvera deux qui ne permettent pas de douter de l'existence de la surdité causée par un embarras gastrique.

Les symptômes ne sont pas toujours aussi prononcés qu'on pourrait le croire, et plus d'une fois ce n'est que d'après l'effet des évacuations intestinales sur la surdité que j'avais à traiter, que j'ai pu attribuer cette maladie à l'état de l'appareil gastrique. Ordinairement tout ce qui annonce un dérangement dans les fonctions de cet appareil sert à la caractériser, ou plutôt à la faire soupçonner, comme le défaut d'appétit, la couleur jaune ou pâle du pourtour des lèvres, des digestions laborieuses et surtout le ballonnement de l'abdomen chez les adultes.

Cette surdité, rarement très intense, est sujette à une foule de variations indépendantes de l'état de l'atmosphère, presque toujours accompagnées de bourdonnements, de céphalalgie, et d'un sommeil plus profond et plus prolongé qu'à l'ordinaire. J'ai déjà fait entendre que ces symptômes, lors même qu'ils existent, sont bien insuffisants pour distinguer cette espèce de surdité de beaucoup d'autres ; mais heureusement il n'y pas d'inconvénient à s'y méprendre et à tenter dans les cas les plus douteux, les moyens curatifs applicables à la cophose par embarras gastrique.

Ces moyens sont ceux qui conviennent à cette dernière affection, les évacuants, particulièrement l'émétique, répétés plusieurs fois, les purgatifs drastiques, auxquels on fait succéder les toniques et surtout les absorbants et les vermifuges. J'ai remarqué que parmi les différentes affections morbides de l'appareil digestif, celles qui paraissent se rencontrer de préférence dans le cas de surdité, étaient l'irritation de la membrane muqueuse par la présence de vers, et cet embarras gastrique qui se manifeste surtout par des vomissements spontanés ou provoqués de mucosités acides.

Il est une autre espèce de surdité sympathique, beaucoup mieux connue des auteurs et qui a surtout été observée par Nuck, par Valsalva, et par M. Hesse, médecin de Berlin ; je veux parler de celle que produit un état morbide du système dentaire, tel que le travail de la première dentition, la sortie pénible des dents de sagesse ou la carie de quelque molaire.

Les anastomoses qui existent entre les nerfs trijumeaux et le nerf facial, seraient insuffisantes pour expliquer cette influence sympathique, puisqu'il n'existe aucune connexion bien constatée entre le nerf labyrinthique et le facial<sup>200</sup>. Mais les distributions de celui-ci dans l'intérieur de la caisse doivent nécessairement le mettre en rapport par continuité d'organe, avec le nerf labyrinthique, lequel se trouve alors en communication médiate avec les branches maxillaires des trijumeaux.

La classification moderne des nerfs encéphaliques en désignant sous le nom de facial un cordon nerveux que les anciens anatomistes avaient fait entrer dans le système auditif, sous celui de portion dure, a l'inconvénient de nous faire perdre de vue le rôle important que ce nerf joue dans l'audition, soit par lui-même, soit comme agent des sympathies nombreuses qu'il établit entre l'oreille et d'autres organes, et qui l'avaient très justement fait nommer le *petit sympathique*. Je ferai bientôt observer en parlant de la paralysie essentielle du sens de l'ouïe, une autre relation non moins importante entre la portion molle et la portion dure du nerf auditif. On verra que la paralysie de l'une s'accompagne souvent de celle de l'autre, et qu'à mesure que l'ouïe se perd, la sensibilité

---

<sup>200</sup> Berlin, dans son *Ostéologie*, décrit un canal oblique très petit, situé près de l'ouverture de l'aqueduc de Fallope. Selon lui, ce conduit étroit sert à transmettre, dans un des canaux demi-circulaires, un petit filet émané du nerf facial

animale, et même organique du conduit auditif, du pavillon de l'oreille et des téguments du cou, éprouve un notable affaiblissement.

Quoiqu'il en soit de la théorie de ces rapports sympathiques entre les dents et les oreilles, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'ils sont très nombreux et très actifs. Leur fâcheuse influence se montre d'une manière bien manifeste dans le jeune âge, et l'on peut les accuser d'une partie des surdités que l'on croit congéniales. C'est dans le premier travail de la dentition que beaucoup d'enfants, manifestement entendants, perdent l'ouïe et par suite la faculté de parler. Quelquefois l'audition se rétablit après la sortie des dents, mais souvent aussi la surdité persiste malgré toute l'énergie des moyens les plus excitants.

La surdité causée par la carie de quelque molaire, ou l'émission douloureuse des dents de sagesse, est ordinairement accompagnée d'otalgie. Souvent même c'est l'otalgie qui est l'affection dominante et qui cause la surdité, en rendant douloureuse et confuse la perception des sons. Dans l'un comme dans l'autre cas, la cophose disparaît avec la cause qui l'a produite. Une fois cependant, j'ai été consulté par une dame dont l'ouïe était restée fort dure, par suite de vives douleurs ressenties dans les deux oreilles, à l'époque de la sortie presque simultanée de ses deux dernières dents de sagesse.

§ VI. *Paralysie essentielle du nerf acoustique.* - J'ai dit ce que j'entendais par paralysie essentielle du nerf acoustique. C'est le manque d'excitabilité de ce nerf, c'est l'abolition de la vie, de l'organe, soit accidentelle, soit originelle, comme dans la plupart des surdités de naissance. Elle peut survenir à tous les âges de la vie, mais elle est plus ordinaire après la quarantaine. Elle s'accompagne souvent de céphalée, de bourdonnements et d'une certaine inertie des fonctions de l'esprit. La sensibilité animale de l'organe diminue par degrés, mais rarement jusqu'à extinction complète. Il n'est pas rare de voir cet affaiblissement de la sensibilité s'étendre jusqu'au pavillon de l'oreille, au point qu'en touchant cette partie, de même que celle où s'épanouissent plusieurs rameaux de la portion dure, telles que les régions temporales, sous-mastoïdiennes, et parotidiennes, on n'y réveille qu'un sentiment obtus qui fait dire aux personnes atteintes de cette surdité que tout cela est *mort, engourdi*. J'ai vu deux fois cet engourdissement porté à un tel point que les sujets, chez lesquels je l'observai, se montrèrent presque insensibles à l'incision faite aux téguments du cou pour l'application d'un séton. Enfin, cette mort de l'organe s'étend quelquefois jusqu'aux fonctions qui dépendent de la sensibilité organique ; la membrane qui revêt le conduit auditif ne secrète plus de cérumen, elle perd son aspect et même son caractère semi-muqueux, le système dermoïde envahit en quelque sorte tout le conduit et s'y montre couvert d'un épiderme sec et farineux. Cet état de l'oreille externe est le signe le plus certain que j'aie pu recueillir de la paralysie essentielle du nerf acoustique, ainsi que je l'ai déjà dit. Il est beaucoup de cas où il ne se rencontre point, comme dans la surdité de naissance ; mais toutes les fois qu'il a lieu, on peut le regarder comme une preuve certaine de la mort du sens auditif.

C'est à la cophose dont il est ici question qu'il faut rapporter celle qui survient dans un âge avancé. Elle s'annonce avec les mêmes symptômes et présente surtout cette sécheresse du conduit auditif, telle que je viens de la décrire. Les vieillards ne manquent jamais de regarder ce phénomène comme la cause unique de leur surdité : douce et consolante méprise qui a le double avantage de les flatter de l'espoir de guérir et de déguiser à leurs yeux une de ces morts partielles qui les frappent successivement et dont la dernière n'est que le complément.

En général, on ne remarque point ici ces variations dans l'intensité de la maladie qu'on rencontre si souvent dans les autres espèces. Il est des circonstances qui peuvent rendre momentanément l'ouïe moins dure et moins confuse ; mais ces changements ne sont que passagers et n'établissent point une amélioration persistante. Ainsi, par exemple, lorsque le temps est sec et tempéré les sourds de cette espèce, et qui ne le sont pas complètement, entendent sensiblement mieux. Plusieurs d'entre eux se trouvent également bien de l'action stimulante de certains bruits violents tels que le roulement d'une voiture, le bruit des cloches, le son du tambour ainsi que je l'ai dit en parlant de la surdité en général<sup>201</sup>. Mais ordinairement, aussitôt que ces bruits cessent de tenir l'oreille en action, cet organe retombe dans sa stupeur habituelle. De là vient que des personnes sourdes entendent mieux que celles qui sont douées d'une ouïe parfaite dans l'intérieur d'une voiture emportée avec grand bruit sur un chemin pavé. J'ai été consulté par un grand nombre de personnes affligées de surdité, qui, étant précisément dans ce dernier cas, ne manquaient pas d'insister sur cette particularité et d'en tirer pour la curabilité de leur maladie une espérance que j'étais loin de partager. Mais une variation plus importante, qui n'a point été observée par les auteurs, et qui appartient surtout à la paralysie essentielle du nerf auditif, est l'augmentation de cette cophose par les fatigues de l'esprit ou les peines de l'âme, et sa diminution dans les circonstances contraires.

---

<sup>201</sup> Page 78 de ce volume

La surdité par paralysie a ordinairement une invasion imperceptible et une marche très lente, au point que ceux qui en sont atteints seraient très longtemps à s'en apercevoir, si leurs alentours n'étaient les premiers à les en prévenir. D'abord, et même pendant plusieurs mois, il n'y a que les sons éloignés que l'oreille ne perçoive plus distinctement. De pr s et même   une distance ordinaire, l'ouïe conserve toute sa finesse. Il n'est pas rare que la surdité en reste   ce premier degré, entretenue par un état permanent de débilité nerveuse. Mais le plus souvent, cette débilité n'est que le premier degré de la paralysie, et à mesure que celle-ci se prononce, les sons de moins en moins éloignés ne sont plus perçus que confusément jusqu'à ce qu'enfin l'oreille ne puisse plus être frappée que par ceux qui sont émis avec force et netteté dans son voisinage, et surtout dirigés vers la conque auditive. Lorsqu'elle a suivi une pareille marche, la surdité s'arrête ordinairement à ce point et reste incomplète jusqu'à l'approche de la vieillesse, époque à laquelle l'ouïe se perd entièrement. En général, cette surdité est incurable ; et s'il se présente quelques exceptions, ce n'est certainement point dans le cas où se fait remarquer cet affaiblissement des facultés mentales, et le dessèchement du méat auditif, qui annonce l'extinction irrévocable de *la vie relative* de l'organe. Mais si la surdité est exempte de ces fâcheux symptômes, si le sujet n'est point avancé en âge, on peut rappeler l'audition par les excitants et les forts stimulants. Ceux auxquels je donne la préférence sont : le moxa appliqué à plusieurs reprises au pourtour de l'oreille et surtout derrière le condyle de la mâchoire, là où se réunissent plusieurs filets du petit sympathique ; les vaporisations éthérées dirigées dans le méat auditif et dans l'oreille interne par la trompe d'Eustachi ; et l'emploi à l'intérieur de la fleur d'arnica et des préparations ferrugineuses. Je n'ai pas eu à me louer de l'électricité et du galvanisme que j'ai essayés plusieurs fois dans ces sortes de cas.

CXXXVIII<sup>m</sup>e OBSERVATION. - Des enfants en pension dans une maison d'éducation de Paris se battaient un matin avec les traversins de leurs lits. L'un des deux reçut à la tempe gauche un coup porté de si près, et avec tant de violence, que quoique le coussin ne f t que de plume, l'enfant est resté tout étourdi et dans un état voisin de l'évanouissement. Revenu à lui, il s'aperçut qu'il n'entendait rien de ce qu'on disait à sa droite. L'oreille de ce côté était, en effet, paralysée. Une saignée du pied, les sangsues au cou, les embrocations nervines ne changèrent rien à son  tat. Il y avait six mois que cet accident était arrivé quand cet enfant me fut amené. Je ne conseillai aucun remède et ne recueillis que pour mon instruction les renseignements suivants. Il me raconta qu'au moment où il avait reçu le coup, il lui avait semblé qu'on lui soufflait un air extrêmement froid dans l'intérieur de l'oreille et dans toute la partie droite du cerveau. Comme il ajouta que, depuis ce même accident, il éprouvait une grande sécheresse dans la narine droite, je voulus m'assurer si l'odorat n'avait point souffert de ce côté. En effet, lui ayant fait boucher la narine gauche, et ayant mis sous la droite un flacon d'eau de Cologne, il ne produisit aucune sensation d'odeur : cependant la vue et le goût n'avaient éprouvé aucune altération.

On trouve dans les Mélanges des curieux de la Nature, une observation de surdité produite par un soufflet, chez un enfant de treize ans, et qui fut également précédée de la sensation d'un froid très vif dans l'intérieur du cerveau. Un médecin guérit l'enfant, mais on ne dit pas combien de temps après l'accident.

CXXXIX<sup>m</sup>e OBSERVATION. - « M. de Bury, surintendant de la musique du roi, actuellement âgé d'environ soixante-quatre ans, d'un tempérament pituiteux et pléthorique, avait éprouvé un dévoiement qui avait duré environ six mois. Après environ un égal espace de temps depuis son rétablissement, il perdit tout à coup l'ouïe au mois de janvier 1776, sans avoir souffert en même temps d'autre incommodité qu'une fluxion au visage causée par une douleur de dents. Les vésicatoires appliqués à la nuque ne parurent point le soulager, non plus qu'un autre traitement suivi pendant l'espace de quatre mois de séjour à Paris.

« Au mois d'octobre 1781, il eut une légère attaque d'apoplexie, suivie d'une infiltration séreuse aux extrémités inférieures, qui se termina au bout de trois mois par un dépôt dans l'aine droite. Un an après, il lui survint une éruption dartreuse qui lui couvrit les deux bras et différentes parties du tronc, il en suintait une sérosité abondante et il n'en fut guéri qu'au mois de mai dernier.

« Le dimanche 13 février 1785, il éprouva vers midi une certaine difficulté dans la prononciation et il sentit sa tête pesante, ses yeux fatigués et une inappétence qui ne lui permit pas de dîner à son ordinaire ; le soir, la tête fut encore plus prise, et le malade parut sans connaissance ; il fut ensuite attaqué de plusieurs mouvements convulsifs dans les yeux, la bouche, les muscles du cou et de la tête, ainsi que dans ceux de toutes les extrémités, avec expulsion de la salive, en sorte que l'ensemble de ces symptômes représentait plutôt un état épileptique qu'une attaque d'apoplexie. Ces convulsions ne durèrent que jusqu'à dix heures du soir et parurent cesser après une saignée du pied. Mais les autres symptômes subsistant encore, firent regarder la maladie comme une apoplexie séreuse, quoiqu'il ne parût aucune difficulté de respirer, ni r lement, ni changement dans le pouls ; les membres étaient seulement dans un état de stupeur, mais leur mouvement s'était conservé. Immédiatement après la saignée du pied, on appliqua un large vésicatoire à la nuque et des épispastiques aux deux pieds.

« Le lendemain, lundi matin, on répéta la saignée du pied et on appliqua des vésicatoires aux deux jambes. On essayait en vain de lui faire prendre intérieurement les remèdes convenables, il y opposait une résistance invincible et d'autant plus volontaire qu'il n'y avait plus de convulsions dans la mâchoire inférieure ; on y suppléa par des lavements purgatifs.

« Le mardi, le malade donna des marques de sentiment lorsqu'on pansa les vésicatoires ; le soir il eut les yeux ouverts, la connaissance lui revint un peu et il prit quelques verres d'eau émétisée qui, à l'aide de plusieurs lavements, produisirent des évacuations copieuses. Le mercredi, après avoir été un peu purgé, sa tête se rétablit presque complètement, et il ne lui restait d'autres symptômes de sa maladie qu'un peu de difficulté dans la prononciation. Le jeudi, l'état du malade s'améliorait de plus en plus, à cela près que sa mémoire ne lui retraçait pas assez promptement les expressions dont il voulait se servir. Enfin ce même jour, pour la première fois, depuis neuf ans de surdité, il recouvra l'ouïe au grand étonnement de tous les assistants, et il les entendit parler d'une manière aussi distincte que s'il n'avait jamais été privé des fonctions de cet organe<sup>202</sup>. »

CXL<sup>me</sup> OBSERVATION. - Madame Mar..., âgée de trente-neuf ans, douée d'une santé robuste, d'un tempérament sanguin, régulièrement et abondamment menstruée, était sujette depuis trois ans à des vomissements spontanés d'une pituite visqueuse et légèrement acide. Cette évacuation avait lieu ordinairement tous les quinze ou vingt jours. Quand elle se supprimait, l'appétit se perdait et les digestions devenaient laborieuses jusqu'à ce que l'administration d'un vomitif eût débarrassé les premières voies ; mais ces vomissements provoqués par l'art ne produisaient pas le même effet que ceux qui survenaient spontanément. Immédiatement après ceux-ci madame Mar... recouvrait ses forces, sa santé, sa fraîcheur, et pouvait de suite se livrer à son appétit, au lieu qu'après les vomitifs elle restait pendant plusieurs jours languissante, dégoûtée et considérablement fatiguée. Depuis six mois, il se joignait à ces fréquents dérangements d'estomac une surdité incomplète que rendait surtout très incommode un violent bourdonnement. L'une et l'autre de ces incommodités disparaissaient aussitôt que les vomissements soit spontanés, soit provoqués, avaient eu lieu. Mais comme le rétablissement de l'estomac, par l'effet de ces évacuations, n'était pas de longue durée, il en résultait que cette dame était sourde à peu près pendant la moitié du mois.

Consulté sur cette incommodité, je sentis qu'il fallait prévenir l'engouement glaireux dont le système digestif avait, en quelque sorte, contracté l'habitude : l'usage journalier des eaux de Seltz, ainsi que de la magnésie unie au quinquina pris avant les repas, à la dose de douze grains, pourvut à cette indication d'une manière si prompte et si efficace, que pas une seule fois depuis cette dame n'a éprouvé le moindre embarras gastrique, ni aucun symptôme de surdité.

CXLI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Madame Freoud, âgée de 45 ans, douée d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, était tourmentée, depuis quelques mois qu'elle avait cessé d'être réglée, de plusieurs incommodités amenées par cette époque critique, et entre autres d'une dyspepsie des plus fatigantes. Les digestions étaient d'une extrême lenteur et accompagnées d'éruptions fréquentes et d'un ballonnement de bas-ventre, tel qu'on l'eût prise dans ces moments pour une femme grosse de quatre ou cinq mois. En même temps, il survenait un violent bourdonnement dans les oreilles, l'audition devenait confuse et même douloureuse, pour peu que les sons de la voix s'élevassent au-dessus du diapason ordinaire. Aussitôt que la digestion était finie, les bourdonnements cessaient et l'ouïe reprenait toute son intégrité. Les stomachiques unis aux absorbants avaient fait disparaître plusieurs fois tous ces symptômes, mais seulement pour une ou deux semaines, ce qui fit donner au médecin le conseil d'attendre de la fin de l'époque critique la guérison de cette espèce de surdité intermittente ; mais peu à peu les intervalles devinrent plus courts et moins marqués, de sorte que dans vingt-quatre heures, il n'y avait que les deux ou trois heures qui précédaient les repas, pendant lesquelles l'audition fut plus ou moins nette. Dans les autres instants de la révolution diurne, et surtout pendant, la nuit le bourdonnement était intolérable et la surdité presque complète : ce fut alors qu'on m'adressa sur cet état, un mémoire à consulter. Quoique cette surdité me parut, comme au médecin traitant, une suite d'épiphénomènes attachés à l'époque de la cessation des menstrues, je ne plaçai pas comme lui un espoir assuré de guérison dans la terminaison de cette époque. J'avais vu si souvent des surdités symptomatiques subsister après la disparition de l'affection principale, que je regardai comme très douteuse la guérison spontanée de celle-ci. Je m'attachai donc à recommander de revenir aussi souvent qu'il serait nécessaire à l'emploi des évacuants et des stomachiques, de remédier à la fatigue de la digestion par des aliments légers et peu copieux, de pratiquer une petite saignée, d'abord tous les trois mois pendant un an, et ensuite de six en six mois jusqu'à la quatrième année, et enfin d'appliquer et d'entretenir, tant que durerait cette époque, un vésicatoire au bras. Un succès complet couronna l'emploi de ces moyens. Les forces digestives et l'audition se trouvèrent rétablies par l'usage réitéré des évacuants et par une nourriture peu abondante, de sorte qu'on n'eut pas même recours aux autres moyens proposés.

---

<sup>202</sup> Marrigues ; Gazette de santé, 1785



CXLII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un prêtre, âgé de soixante ans, doué d'un tempérament bilio-nerveux, affecté d'hypochondrie depuis dix-huit mois, avait par suite de cette maladie éprouvé un affaiblissement considérable dans ses facultés digestives. Langue continuellement pâteuse, excrétion abondante d'une salive acide, éructations, borborygmes, ballonnement de l'abdomen, nécessité de varier au moins chaque semaine le choix de ses aliments, qu'il lui devenait impossible de digérer sans ces fréquents changements. Le dérangement du système gastrique avait été suivi d'affaiblissement de la vue, de bourdonnements et de surdité incomplète. Cette incommodité était plus intense pendant la nuit, et après les repas que le matin, et dans l'état de vacuité de l'estomac. A différentes époques, pendant et avant l'affection hypochondriaque, quelques hémorroïdes s'étaient montrées, mais sans vive douleur et sans écoulements muqueux ni sanglant. Cette circonstance me fit penser que la surdité tenait à une pléthore locale et je prescrivis l'application des sangsues au fondement. Ce moyen fut plutôt désavantageux qu'utile ; l'estomac parut en avoir été plus affaibli, et la surdité, ainsi que les bourdonnements, notablement augmentés. Mais comme j'avais prescrit avec la saignée, et pour remplir la même indication, l'usage des pilules aloétiques, cet ecclésiastique, qui demeurait à quelques lieues de Paris, malgré le peu de succès du premier moyen, n'en eut pas moins recours au second avec une entière confiance. Heureusement les pilules au lieu de provoquer un travail hémorroïdaire, comme je me l'étais proposé, agirent comme purgatif. Les évacuations qui en furent le résultat délivrèrent presque immédiatement les oreilles des bourdonnements et diminuèrent la surdité. Ce premier succès ne se démentit point ; de nouvelles purgations opérées par les mêmes pilules débarrassèrent complètement l'estomac et la tête, et rendirent l'ouïe à son état naturel. Cette guérison ne se soutint que pendant onze mois : au bout de ce temps, les symptômes de l'hypochondrie s'étant fortement exaspérés, les digestions languirent de nouveau, les bourdonnements reparurent avec la surdité. La vue déjà très affaiblie fut encore troublée par l'apparition fantastique de petits fantômes lumineux qui rendaient éblouissants les corps soumis à la vision et se présentaient même quelquefois dans les lieux les plus sombres. Privé ainsi du libre exercice de la vue et de l'ouïe, cherchant en vain le silence et l'obscurité pour s'y soustraire à des bruits étourdissants et à des éblouissements de lumière non moins fatigants, ne pouvant par les mêmes causes recourir aux consolations que fournissent aux valétudinaires le commerce de l'amitié, la lecture des livres et la contemplation de la nature, ce malheureux ecclésiastique, soit par une dégénérescence assez ordinaire à l'hypochondrie, soit par le sentiment profond et prolongé de sa déplorable situation, tomba dans la mélancolie maniaque et prit la vie en horreur. Peut-être eut-il cherché à s'en délivrer si l'excès de ses maux n'en avait naturellement amené le terme. Il mourut quelques mois après dans une de nos provinces méridionales, où il avait été appelé et emmené par un de ses parents. C'était un de ses neveux dont il avait soigné l'enfance et dirigé la première éducation. Ce brave jeune homme réduit par les malheurs des temps à une fortune des plus médiocres, joignit ses propres économies à un peu d'argent qu'il emprunta, et fit à pied, et à peu de frais, un voyage de deux cent cinquante lieues, afin de prodiguer à son oncle toutes les commodités de l'opulence. Le succès aurait dû couronner des soins aussi touchants.

CXLIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Evelina Chollet, jeune enfant âgée de six ans, douée d'une santé parfaite, de beaucoup de fraîcheur et d'embonpoint, mais très encline à la gourmandise, et gâtée par les domestiques de sa mère qui la faisaient souvent manger en cachette, même après les repas, s'éveilla un matin presque entièrement sourde, quoiqu'elle n'eût eu le soir en se couchant aucun symptôme de cette incommodité. Comme cette enfant était très colorée et qu'elle se plaignait en même temps de mal de tête, le médecin de la maison fit appliquer des sangsues derrière chaque oreille. La surdité persista pendant trois jours, au bout desquels elle disparut complètement pour se reproduire de nouveau le surlendemain matin. Pendant plusieurs jours, on remarqua de semblables alternatives, pour lesquelles on se contenta de prescrire des pédiluves et un vésicatoire derrière chaque oreille. Cependant la surdité paraissait tendre à devenir continue, elle persistait souvent à un même degré pendant des semaines entières et ne disparaissait que pour quelques moments ; c'est alors que je fus consulté. En voyant le teint fleuri et égal de cette jeune fille, je fus loin de soupçonner que la cause de son incommodité pût être dans l'estomac ; mais l'ayant placée très près de moi pour regarder ses oreilles au soleil, je sentis s'exhaler de sa bouche cette espèce d'odeur fade et acide qui n'appartient qu'à la présence des vers et qu'on reconnaît si bien quand elle a frappé une seule fois l'odorat. N'en voulant pas moins m'assurer de l'état du conduit et de la membrane, et n'y ayant rien aperçu qui pût rendre raison de la surdité, je crus pouvoir annoncer qu'elle tenait à la présence des vers et que leur expulsion rétablirait infailliblement l'audition. Je prescrivis en conséquence de donner chaque matin six grains de mercure doux et je recommandai de faire prendre par-dessus une panade légère. Le soir du troisième jour de l'administration de ce vermifuge, cette enfant rendit six gros lombrics par le fondement, et le lendemain en s'éveillant elle en vomit deux qui étaient encore vivants. Avant que la première des deux évacuations eut lieu, et dès le matin même l'ouïe s'était tout à coup rétablie. Je conseillai néanmoins d'aller jusqu'à la sixième dose de mercure doux. On obtint encore la sortie de trois autres lombrics et d'une grande quantité de détritits intestinal qui accompagne l'expulsion de ces animaux. Jamais depuis l'ouïe n'a éprouvé aucun autre dérangement.

CXLIV<sup>me</sup> OBSERVATION. - « Une demoiselle âgée de douze ans, blonde, sujette dès son enfance à des affections vermineuses, tomba tout à coup dans le délire ; en même temps, pâleur du visage, perte de l'appétit, abattement, pupille dilatée. D'abord on s'inquiéta peu de ce délire, parce qu'il est ordinairement, chez cette jeune personne, l'effet d'une légère altération gastrique ; mais on en fut très alarmé dès qu'on s'aperçut qu'il persistait malgré les évacuants. L'opinion des gens de l'art était partagée sur le caractère de cette maladie, que les uns regardaient comme une fièvre ataxique et les autres comme une aliénation. Appelé dans cette occurrence, je crus reconnaître les signes d'une affection vermineuse. On admit mes conjectures et un anthelminthique administré sur-le-champ fit rendre à la malade une grande quantité d'ascarides et de lombrics.

« Six semaines après sa guérison, cette demoiselle devint aveugle. Comme on ne soupçonnait d'autre cause de cette cécité que la présence des vers dans les intestins, on la traita avec le même succès par les anthelminthiques.

« Enfin, à des intervalles à peu près semblables à ce dernier, elle devint successivement folle, aveugle, sourde, muette. Ces différentes attaques, dépendantes de la même cause, furent traitées avec le même avantage par les anthelminthiques, sans doute jusqu'à l'évacuation total du foyer vermineux<sup>203</sup>.

CXLV<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un enfant, âgé de onze ans, d'une constitution molle et débile, présentant tous les signes d'une diathèse scrofuleuse très prononcée, fut atteint d'une surdité presque subite de l'une et de l'autre oreille, le lendemain d'un jour où il s'était exposé la tête nue, à l'impression froide et humide d'une soirée d'automne. Après quelques jours, l'ouïe se rétablit spontanément mais seulement pour vingt-quatre heures, au bout desquelles la surdité revint plus intense encore qu'auparavant. En même temps l'appétit se perdit, et cet enfant qui avait ordinairement un teint très fleuri devenait par moments d'une pâleur effrayante. Il fut purgé deux ou trois fois et soumis pour sa surdité à des vaporisations aromatiques qui n'eurent aucun effet. Les purgatifs parurent rétablir l'appétit qui présenta cependant, ainsi que le faciès, de fréquentes irrégularités. Il survenait parfois une diminution considérable de la surdité, mais ce mieux n'était que momentané et n'allait jamais jusqu'au rétablissement complet de l'audition. On crut s'apercevoir d'une diminution dans l'excrétion nasale, et ce symptôme joint à la circonstance de l'exposition de l'enfant à l'air froid, la veille de l'invasion de sa surdité, firent présumer que cette incommodité était de nature catarrhale. On appliqua un vésicatoire à la nuque et l'on frictionna la tête avec des flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques. Ces nouveaux remèdes furent aussi infructueux que les précédents. On parlait beaucoup alors des merveilles de la perforation ; on la conseilla, et je fus consulté à ce sujet. Les variations de la surdité qui d'ailleurs était incomplète, son peu d'ancienneté, les symptômes d'embarras gastrique dont elle était toujours accompagnée, l'état satisfaisant de la membrane du tympan qui conservait toute sa transparence, la libre ouverture de la trompe, qui me parut bien démontrée d'après l'épreuve de l'expiration, me firent regarder ce moyen comme étant au moins inutile. Je conseillai de recourir aux purgatifs, choisissant de préférence les aloétiques, unis aux préparations mercurielles, à cause de la disposition scrofuleuse. On suivit mon avis, on donna chaque matin des pilules dans lesquelles entraient trois grains d'aloès soccotrin et quatre grains de muriate de mercure doux. Ce purgatif, après avoir produit des évacuations ordinaires, provoqua au bout de quelques jours l'issue de plus de douze lombrics, dont quelques-uns étaient encore vivants. Dès la veille même de leur expulsion, l'ouïe s'était tout à coup presque complètement rétablie.

CXLVI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Philibert Isnard, fils et neveu d'un père et d'un oncle morts d'apoplexie dans un âge peu avancé, éprouvait depuis l'âge de 30 ans des maux de tête presque continuels, plus intenses à droite qu'à gauche, des éblouissements, des vertiges qui pendant longtemps ne s'étaient fait sentir que de mois en mois, à l'époque de chaque nouvelle lune, et qui avaient fini par être continuels, redoublant néanmoins périodiquement à l'époque qui marquait auparavant leur retour. Deux ans après que la céphalalgie se fut déclarée, l'ouïe commença à s'affaiblir et finit par être presque complètement anéantie vers l'âge de trente-six ans. La vue éprouva également à cette époque une grande débilité, compliquée d'une telle sensibilité de la rétine que cet homme ne pouvait fixer attentivement un objet quelque peu éclairé qu'il fût, sans ressentir de vives douleurs au fond des orbites et sans avoir les yeux inondés de larmes. En même temps aussi s'affaiblirent les facultés intellectuelles et particulièrement la mémoire. Dès lors cet homme qui jusque-là n'avait cessé de pleurer son sort, et la cruelle impossibilité où il était de continuer la profession d'orfèvre qui le faisait vivre lui et sa famille, ne s'occupa plus de son malheur, et tomba progressivement dans une sorte d'apathie léthargique d'où il ne sortait que pour prendre ses repas, auxquels il apportait un appétit extraordinaire. Quoiqu'il fût presque continuellement assoupi, il dormait peu et toujours fort légèrement, ce qu'il attribuait aux maux de tête dont il était tourmenté. Tel était son état lorsque je le vis pour la première fois : il avait alors quarante-deux ans, et il y en avait dix qu'il était sourd. L'oreille examinée au soleil ne m'offrit aucune apparence de lésion morbifique ; les yeux paraissaient également sains. On remarquait seulement que le globe était prodigieusement enfoncé dans l'orbite,

---

<sup>203</sup> Giraudy ; Rec. Period. De la Soc. De Méd., tom. 21

et que son volume n'était point en proportion avec la capacité de cette cavité. La femme du malade m'assura, en effet, que ses yeux s'étaient visiblement rapetissés. Le pouls était très lent, l'embonpoint peu diminué et l'état des forces en général assez satisfaisant. On avait déjà employé sans aucun soulagement les vésicatoires à la nuque et au bras ; plusieurs saignées du pied, l'application des sangsues au cou, les eaux minérales artificielles de Barèges, en bains et en douches. La nature des symptômes, l'inefficacité des remèdes me détournèrent de toute tentative de traitement. Je regardai cet état comme incurable et je ne cachai point mon opinion à la famille de cet homme. On prit alors le parti de l'emmener à la campagne, à deux petites lieues de Paris. Il y était depuis six mois, quand à la suite d'un souper très copieux il ressentit de grandes nausées et beaucoup de difficulté à respirer. Une femme de ses parents qui se trouvait auprès de lui dans ce moment, l'ayant quitté un instant pour aller lui faire chauffer de l'eau, le trouva à son retour renversé au pied du lit sans sentiment ni mouvement, il était mort : le cadavre ne fut point ouvert.

CXLVII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Madame Galet, âgée de trente-six ans, régulièrement menstruée, douée d'un tempérament lymphatique et d'une santé qui n'avait jamais éprouvé de dérangement grave, s'aperçut à l'âge de 30 ans d'un léger affaiblissement dans le sens de l'ouïe, sans qu'elle ressentit néanmoins ni otalgie, ni bourdonnements, ni céphalalgie, ni aucune autre espèce d'incommodité. Peu à peu la surdité augmenta, mais de telle sorte que les progrès de la maladie se marquaient de mois en mois par l'impossibilité de distinguer les sons de moins en moins éloignés : car pendant les quatre premières années, cette dame paraissait jouir d'une audition des plus fines dans une conversation tête à tête. Ces progrès étaient tellement gradués qu'elle avait en quelque sorte calculé ce que son oreille devait perdre à la fin de chaque année, de chaque mois. A l'époque où elle vint me consulter, en 1804, il y avait six ans que sa maladie avait commencé, et elle s'était accrue au point qu'elle n'entendait plus qu'au moyen d'un cornet, si ce n'est quand elle était en voiture, où son ouïe acquérait momentanément un certain degré de finesse. Depuis quelque temps, elle avait beaucoup maigri par le dérangement de ses digestions, ce qu'elle attribuait avec beaucoup de vraisemblance au chagrin que lui causait son état. En examinant le conduit auditif au soleil, je n'y trouvai ainsi qu'à la membrane rien de remarquable, si ce n'est un état de sécheresse très visible. Madame G.... m'assura à ce sujet que, même quelque temps avant sa surdité, ses oreilles s'étaient ainsi desséchées, au point qu'au lieu de sentir comme auparavant quelque chose d'onctueux quand elle y introduisait l'extrémité de son petit doigt, il lui semblait au contraire, par le bruit même qu'elle entendait, que son oreille était *doublée de parchemin*. D'après tous ces symptômes, et plus encore d'après l'absence de beaucoup d'autres, je regardai cette surdité comme causée par la paralysie du nerf labyrinthique, et je ne portai qu'un pronostic très défavorable.

Mon opinion ne put cependant détourner cette dame d'entreprendre un traitement et de réclamer mes soins. Je commençai par l'emploi du galvanisme. Ce moyen, qui jouissait alors d'une grande faveur, quoique continué pendant deux mois, n'eut aucune apparence d'efficacité, et ne produisit d'autre effet que de déterminer à deux ou trois reprises une violente otalgie et un accès d'hémicranie à la suite de chaque séance. J'avais cherché en même temps à rétablir les forces de l'estomac, et j'y avais réussi par l'usage des eaux de Seltz et d'une infusion de bois amer de Surinam, ce qui n'avait en aucune manière diminué la surdité. Le succès qu'ont eu quelquefois des vomitifs répétés dans le traitement de la goutte sereine m'engagea à essayer de cette espèce d'excitant dans la paralysie de l'ouïe : mais n'ayant rien obtenu de six prises d'émétique données dans l'espace de quinze jours, je ne crus pas devoir insister plus longtemps sur cette méthode de traitement. Après plusieurs autres moyens également infructueux, je me rappelai avoir employé avec un succès inespéré les préparations ferrugineuses à haute dose dans une hémiplegie déjà ancienne, et je me décidai à en faire l'essai. Je prescrivis en conséquence un gros de limaille de fer préparée, à prendre chaque jour par paquets de vingt-quatre grains, avant chaque repas. L'effet général de ce médicament se marqua d'abord par une plénitude du pouls, une sorte de chaleur dans la tête, particulièrement à la région frontale, et une constipation très opiniâtre à laquelle on obviait par des lavements. Un autre phénomène qui ne se présenta que plus tard, mais que j'avais également observé chez un hémiplegique, fut une vive coloration ou plutôt un véritable rembrunissement de la peau. Au bout de six semaines de l'usage de ce métal, il nous parut bien démontré que la surdité était sensiblement diminuée. Au bout de deux mois cette dame pouvait entendre, sans l'office de son cornet, la voix de son mari, pourvu qu'il lui parlât très haut et très près de l'oreille. Enfin, d'autres progrès ultérieurs vers le bien la mirent en état de pouvoir converser tête à tête, mais à une distance à la vérité très rapprochée. Une fois parvenue à ce point l'amélioration de l'ouïe parut être stationnaire. Je proposai alors d'aider à l'effet des poudres ferrugineuses, par l'application du cautère actuel sur l'apophyse mastoïde. Cette dame, dont le courage se trouvait soutenu par le mieux qu'elle avait déjà éprouvé, n'hésita pas un seul instant. En conséquence, je fis derrière chaque oreille par l'application d'une tige de fer rougie, terminée par un bouton de la largeur d'un centime, une escarre très épaisse qui ne se détacha qu'au bout de quinze à vingt jours ; en même temps, j'augmentai la dose de la limaille de fer, que je portai jusqu'à un gros et demi par jour. Ce médicament, sans augmenter les évacuations menstruelles, provoqua cependant plusieurs petites hémorragies nasales qui étaient constamment suivies de la disparition de la chaleur du front, mais qui ne paraissaient influencer en rien sur les progrès de la guérison. Enfin, soit par l'effet de cette

augmentation dans les doses de fer, soit par suite du travail inflammatoire qu'entraîna la cautérisation, la surdité éprouva une diminution, au point qu'à table et dans un salon cette dame pouvait, non pas suivre une conversation générale, mais entendre les paroles qu'on lui adressait à voix ordinaire, à la distance de sept à huit pieds, et que placée à l'orchestre elle put jouir de nouveau du plaisir du spectacle, dont elle était privée depuis trois ans. Cependant il resta un certain degré de surdité qui résista aux remèdes, et que nous ne cherchâmes pas plus longtemps à dissiper, parce que réduite à ce point, cette infirmité n'avait plus rien d'insupportable.

CXLVII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Une religieuse, âgée de quarante-huit ans, encore menstruée, douée d'une faible constitution et sujette à différentes affections nerveuses, était devenue sourde depuis six ans, quand elle vint me consulter ; c'était au mois de mai 1815. Son infirmité avait été précédée par des vertiges, par des bourdonnements qui imitaient toutes sortes de bruits, par une exaltation morbide de la sensibilité du nerf auditif, au point que les bruits violents et même quelques espèces de sons affectaient douloureusement son oreille. Les phénomènes acoustiques, qui s'étaient développés au milieu des chagrins que cette dame avait essayés, avaient été suivis d'une cophose, qui, soumise à la même influence, augmentait ou diminuait avec les peines morales auxquelles cette religieuse était en proie. Aussi se trouvait-elle à cette époque plus sourde que jamais, par suite des événements politiques qui, en compromettant la liberté et la vie d'un de ses frères, étaient venus mettre le comble à ses chagrins. Elle éprouvait en outre par intervalle de légers mouvements convulsifs dans les muscles de la figure et du cou, avec une vive irritation des glandes salivaires, qui fournissaient une abondante sécrétion de salive visqueuse et salée. Je jugeai à propos de ne rien entreprendre contre la surdité, que cet appareil de phénomènes nerveux n'eût été préalablement dissipé par un traitement approprié, et plus efficacement encore par des événements favorables, qui ne pouvaient manquer d'améliorer très prochainement la situation de cette dame. Cette espérance s'étant réalisée, l'effet des remèdes fut plus assuré et plus rapide. Les mouvements spasmodiques de la figure et du cou se calmèrent, la salivation tarit, et bientôt il ne resta plus que la surdité à traiter. Je n'osai cependant pas me flatter d'être beaucoup avancé dans la guérison de cette infirmité, persuadé qu'elle avait sa cause dans une débilité de la partie sentante de l'organe. J'employai d'abord les fumigations aromatiques dirigées dans le conduit auditif, les bains d'eau ferrugineuse, les douches sur la tête avec la même eau, mais à une température beaucoup plus basse. Ces moyens produisirent peu de bien. Sans doute on aurait pu en retirer davantage de la fumée de tabac soutirée d'une pipe et refoulée vers la trompe d'Eustachi ; mais faute d'adresse, et par l'aversion que devait naturellement inspirer à une religieuse l'usage cavalier de la pipe, ce moyen ne put être tenté. J'eus alors recours à la sonde à travers laquelle je dirigeai de l'éther en vapeur dans le conduit guttural de l'oreille, avec l'appareil et de la manière indiqués ci-dessus. J'employai chaque fois trois gros d'éther acétique. Au bout de dix-huit ou vingt jours, les bourdonnements étaient à peu près apaisés et l'ouïe sensiblement améliorée ; j'insistai sur le même moyen que je rendis plus actif en faisant infuser des feuilles de rue dans l'éther. Je soumis l'oreille externe à une pareille vaporisation, en plaçant le conduit auditif au-dessus du goulot d'une longue fiole, contenant deux ou trois gros d'éther, et plongée dans l'eau chaude. Cette application avait lieu le soir, et celle que je dirigeais moi-même, au moyen de la sonde, dans la matinée. Au bout d'un mois, le bien obtenu par les vaporisations éthérées était si considérable que cette dame, qui auparavant ne pouvait entendre qu'autant qu'on lui parlait dans l'oreille, très lentement et à très haute voix, conversait librement, sur un ton de voix ordinaire, mais dans le tête à tête seulement. Dans un cercle un peu nombreux, au milieu de l'entretien simultané de plusieurs interlocuteurs, ou quand des bruits venaient à se mêler à la voix, l'audition était confuse et demandait une attention très fatigante. Il ne me fut pas possible de faire disparaître ce reliquat de la lésion du sens auditif. Mais quoique la guérison soit restée incomplète, le bien qu'on a obtenu s'est maintenu constamment, ce qui est un résultat fort rare dans les guérisons incomplètes des névroses acoustiques.

## CHAPITRE XVII

### *De la surdité par pléthore*

L'état pléthorique des vaisseaux sanguins de l'encéphale et de l'oreille est une cause des plus fréquentes de la surdité, soit que cette pléthore soit purement locale, soit qu'elle tienne à une plénitude générale du système sanguin ; différence qui est pourtant essentielle, et qui en établit une très grande dans le traitement et dans le pronostic. Plusieurs symptômes sont communs à l'une et à l'autre des deux variétés qui en découlent. Les plus ordinaires sont une céphalalgie presque continuelle, des vertiges, des éblouissements, des tintements, dont on rapporte le siège, tantôt dans le cerveau, tantôt dans les oreilles ; augmentation de tous les symptômes ainsi que de la surdité par une température chaude, par un régime excitant, par la course, par le séjour dans le lit, par tout mouvement, toute situation horizontale, qui favorise l'abord ou le séjour du sang dans les vaisseaux de la tête. On la rencontre plus ordinairement dans le jeune âge, souvent aussi à l'approche de la quarantaine, chez les



personnes tourmentées d'un travail hémorroïdal, chez les femmes irrégulièrement menstruées, ou qui ont cessé de l'être de très bonne heure. Cette surdité est souvent précédée, et même quelquefois accompagnée, d'une exaltation de la sensibilité de l'organe, laquelle rend douloureuse la perception de certains sons aigus, ou seulement un peu trop forts, de sorte qu'il n'est pas rare de voir des sourds de cette espèce ne pouvoir entendre les sons qui se trouvent trop haut ou trop bas.

Les différences qui séparent la surdité par pléthore locale, d'avec celle qui dépend d'une pléthore générale, sont les mêmes que celles qui servent dans la pratique à distinguer ces deux espèces de pléthores du système sanguin. Il est cependant très important de faire observer que la plénitude du pouls, qui annonce ordinairement un état pléthorique de tous les vaisseaux, n'est ici qu'un signe assez équivoque ; car dans toutes les congestions sanguines de la tête, l'état du cerveau donne de la dureté et de la plénitude au pouls.

Ces signes n'étant donc d'aucune ressource pour le diagnostic, il faut étudier avec soin ceux qui par leur ensemble peuvent servir à établir la différence de ces deux espèces de surdité.

Si outre les symptômes que je viens d'énoncer, la personne atteinte de cette maladie est forte, jeune, d'un tempérament sanguin, ou bilioso-sanguin ; si elle a été sujette à des hémorrhagies qui se sont supprimées, surtout à celles du nez ; si ayant contracté l'habitude de se faire saigner, elle y a depuis quelque temps renoncé, si elle dort plus qu'à l'ordinaire, ou si elle a un sommeil interrompu par le cauchemar, des réveils en sursaut, enfin si elle se sent lourde, pesante, oppressée, on peut conclure de tout cet appareil de symptômes que la pléthore est générale. Les circonstances contraires dans les personnes peu fortes, assez ordinairement maigres, tourmentées d'hémorroïdes, annoncent un embarras local des vaisseaux cérébraux.

La surdité par pléthore générale se guérit assez bien et souvent sans récurrence, au moyen des évacuations sanguines. J'ouvre ordinairement la veine du bras, à deux reprises ; je prescris ensuite l'usage des rafraîchissants, des purgatifs salins et d'un exercice presque immodéré. J'ai dû plus d'une fois le succès du traitement à ce dernier moyen, quand je pouvais en obtenir des sueurs considérables. Je ne permets que des aliments peu nourrissants, et je proscriis rigoureusement l'usage des mets de haut goût, des liqueurs fortes, et même du vin. Quelquefois ce n'est qu'au bout de quelques semaines que ce traitement produit un bon effet, et l'on voit la première saignée n'en avoir aucun : ce qui ne doit pas empêcher de recourir à ce moyen lorsqu'il n'est pas suivi d'un affaiblissement trop marqué.

La surdité par pléthore locale se guérit plus difficilement, elle est aussi bien plus sujette à récurrence. Souvent le bien qu'on obtient par les évacuations sanguines, ne dure que peu de jours, et l'embarras de la tête se reproduit, soit sans cause apparente, soit à la suite de quelque écart dans le régime, d'un léger accès de colère, d'une course à pied ou à cheval, etc.. ; ces récurrences sont d'autant plus faciles que la surdité est plus ancienne. En général, les congestions sanguines des vaisseaux de l'oreille devenues habituelles, sont à peu près immuables.

Lorsque cette surdité n'est pas très ancienne, ou qu'elle a eu quelque intermittence, on peut espérer de la guérir. Pendant longtemps, j'essayai de la combattre par des saignées révulsives faites au pied ou au fondement. Ces sortes d'évacuations ne m'ayant été d'aucun secours, j'essayai de les faire précéder par des saignées du cou, soit au moyen des sangsues, soit par l'ouverture de la jugulaire : il est rare que celles-ci, surtout la dernière, ne produisent pas un bien plus ou moins sensible. C'est alors que pour l'augmenter ou le soutenir, je fais faire deux ou trois jours après une saignée du pied, ou appliquer des sangsues au fondement. Je préfère cette application dans la plupart des cas, surtout lorsqu'il y a ou qu'il y a eu des hémorroïdes. Je me suis même quelquefois applaudi d'avoir provoqué et fait naître cette indisposition. Lorsqu'elle survient et qu'elle s'établit d'une manière stable et prononcée, on peut regarder la guérison de la surdité comme assurée et à l'abri de toute rechute. J'ai fait sur l'effet immédiat des saignées dans cette espèce de surdité, une observation qu'il est important de ne pas passer sous silence : c'est que presque toujours les évacuations sanguines un peu considérables, et même celles qu'on provoque par l'application des sangsues, augmentent de suite la surdité, et que le bien qu'on en obtient ne se fait remarquer qu'un ou deux jours après.

Le bon effet des saignées dans la guérison des maladies de l'oreille fait pressentir celui des hémorrhagies nasales. On trouvera dans les observations suivantes deux cas qui mettent en évidence l'avantage de cette évacuation critique. Pour suppléer à ce mouvement spontané de la part de la nature, j'ai quelquefois essayé de provoquer le saignement de la membrane pituitaire, par des sternutatoires irritants, tels que la poudre capitale ; mais il est rare que ce moyen produise une véritable hémorrhagie. Le plus souvent, on n'en obtient qu'un mucus plus ou moins sanglant, ou si c'est du sang pur, il ne vient qu'en très petite quantité. Une fois seulement j'ai vu l'inspiration de cette poudre produire une véritable hémorrhagie, et amener par là la guérison de la surdité ; mais je n'ai pu savoir si cette guérison s'était soutenue. A l'inconvénient de n'attirer que peu de sang, ce moyen en joint un autre qui

est quelquefois véritablement nuisible. Il produit une inflammation plus ou moins vive de la membrane pituitaire, une céphalalgie qui augmente momentanément la surdité ; c'est surtout lorsque cette membrane ne fournit que peu ou point de sang que ces accidents se font remarquer. Un moyen que je crois préférable, mais que je ne puis appuyer encore sur un assez grand nombre de faits, ne l'ayant employé que depuis peu de temps, est l'application d'une sangsue à l'orifice de chacune des narines, ver le lobe du nez, un peu au-dessus du point où la peau se change en membrane pituitaire. Pour prévenir l'introduction des sangsues dans l'intérieur des fosses nasales, j'ai soin de comprimer, avec deux doigts, les deux ailes du nez, que je relève en même temps, de manière à découvrir une portion suffisante de la cloison, et à ne pas perdre de vue la partie où s'attache l'animal. Non seulement on obtient par cette application un saignement de nez très copieux, mais cette évacuation est accompagnée de phénomènes les plus propres à l'assimiler à cette espèce d'orgasme par lequel la nature prépare les hémorragies actives. Tout le nez devient rouge, douloureux, la membrane pituitaire se gonfle d'une manière visible, une pesanteur se fait sentir vers la racine du nez et les arcades sourcilières ; on observe même une certaine élévation dans le poulx. Je n'ai eu que deux occasions de tenter cette espèce de saignée : une fois pour une violente céphalalgie provenant d'une chute faite sur la tête, et qui céda à ce moyen ; et la seconde pour un cas de surdité par pléthore locale. On trouvera cette dernière observation à la suite de ce chapitre.

CXLIX<sup>me</sup> OBSERVATION. - Toinette T..., habitant un village dans les environs de Paris, forte, vivement colorée, abondamment réglée, devint grosse à l'âge de vingt-huit ans. Aussitôt qu'elle fut avertie de son état par la suppression de ses menstrues et par de fréquents évanouissements, elle employa pour cacher cette grossesse, qui était le fruit d'une liaison clandestine, les moyens compressifs les plus énergiques et constamment soutenus jusqu'à la fin du neuvième mois. Dès le troisième, ces manœuvres produisirent une oppression continuelle, des vertiges, un peu de surdité et de très forts tintements dans l'une et dans l'autre oreille. Cette incommodité ne fit que s'accroître jusqu'au septième mois de la grossesse, époque à laquelle la surdité diminua, quoique le tintement ne perdit rien de son intensité. Les couches furent heureuses et immédiatement suivies de la disparition presque subite de la surdité et des bourdonnements. Mais ce bien-être ne fut que momentané. Les menstrues n'ayant pas repris leur cours, un mois après son accouchement, cette fille se trouva plus sourde qu'auparavant, et surtout beaucoup plus tourmentée de ses bourdonnements, au point qu'elle ne pouvait goûter ni repos, ni sommeil. A cette incommodité se joignaient des douleurs lancinantes dans la tête, des vertiges, des éblouissements et de la chaleur aux oreilles. Trois mois après son accouchement, les règles parurent vouloir reprendre leur cours. Tous les mois, il survenait un petit écoulement sanguinolent qui durait à peine quelques heures. A leur approche, la surdité diminuait notablement et revenait au même degré aussitôt après leur apparition. D'autres moyens contribuaient encore à rétablir momentanément l'audition, tel que le séjour un peu prolongé du doigt dans le conduit auditif, le son du tambour ou de quelque autre instrument bruyant.

La constitution et le tempérament de cette fille, la coïncidence de l'invasion de la surdité avec l'emploi des moyens propres à refouler le sang vers la tête, l'amélioration momentanée de l'ouïe par le flux menstruel quoique incomplet, me firent regarder cette surdité comme dépendante d'un état pléthorique du cerveau. Je prescrivis une saignée du bras et, pour le surlendemain de la saignée, les sangsues derrière chaque oreille. L'effet de ces évacuations fut à peine marqué. Persuadé cependant que je n'avais pu me tromper sur la véritable indication, j'osai insister sur le même moyen, et quoique cette fille y répugnât, vu sa faiblesse et le peu d'effet dont les deux saignées avaient été suivies, j'en prescrivis une troisième qu'on pratiquerait au pied. Celle-ci eut le succès le plus prompt et le plus complet : l'ouïe se trouva complètement rétablie. Il restait encore un léger bourdonnement, qui disparut par l'application de huit sangsues au fondement. Je recommandai de renouveler cette application immédiatement après les règles, tant qu'elles continueraient de se montrer peu abondantes.

CL<sup>me</sup> OBSERVATION. - Pierre Dessaix, âgé de 18 ans, natif de Genève, fusilier dans la garde de Paris, d'une apparence un peu scrofuleuse, sans avoir jamais eu d'écrouelles décidées, était sujet depuis son enfance à des ophtalmies qui revenaient presque tous les hivers et duraient surtout pendant les grands froids, lorsqu'il fut attaqué d'une fièvre quarte qui dura depuis la fin de l'été jusqu'au milieu de l'hiver, et pour laquelle il prit, pendant tout ce temps, de fortes doses de quinquina. Etant venu à Paris, il contracta pendant l'été de 1805, des chancres vénériens pour lesquels il n'employa qu'un traitement local, et des remèdes corrosifs qui les firent disparaître au bout d'un mois. Il n'éprouva nul dérangement dans sa santé, depuis cette époque jusqu'au commencement de l'hiver, qu'il fut de nouveau affecté de son ophtalmie ordinaire, mais accompagnée cette fois, dès son invasion, de la perte de l'ouïe. Au bout d'une huitaine de jours, l'ophtalmie diminua mais la surdité alla toujours en croissant, et enfin elle se trouva complète au bout de quinze jours. A cette époque, ce militaire en se mouchant saigna tout à coup du nez, ce qui ne lui était jamais arrivé de sa vie. Le saignement qui n'avait été précédé d'aucun mal de tête fut extrêmement abondant. Au dire du malade, il sortit en peu de temps assez de sang pour remplir deux écuelles ordinaires : aussitôt soulagement prodigieux du côté de l'oreille. Cet homme, qui une demi-heure auparavant n'entendait aucunement le bruit des voitures qui passaient à côté de lui dans la rue, put aussitôt distinguer les paroles qu'on lui adressait à voix basse. Pendant il lui restait, surtout quand il se

mouchait, un peu de bourdonnement dans les oreilles, quoique pendant la surdité ce symptôme ne se fût aucunement montré. Dès le lendemain, l'ouïe se trouva complètement rétablie, et elle est restée depuis tout aussi bonne qu'auparavant<sup>204</sup>.

CLII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un enfant, âgé de neuf ans, doué d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une faible constitution, ayant eu plusieurs fois les glandes du cou engorgées, devint sourd à la suite d'un long et violent coryza. Cette incommodité s'était déclarée depuis six mois quand je fus consulté. L'enfant avait le teint fleuri, les yeux un peu rouges, le nez gros et un peu douloureux à la pression. Son père me fit observer que cette douleur était le signe avant-coureur de l'hémorragie nasale, qui se renouvelait à peu près toutes les six semaines, et qui diminuait la surdité pour quelques jours, et même davantage, quand le sang sortait copieusement. Je fondai sur ce dernier renseignement la principale indication, qui me parut être de provoquer cette hémorragie et de la rendre la plus abondante possible : ainsi je conseillai des exercices violents, surtout pendant la digestion, l'usage des liqueurs et des aliments excitants ; quand l'hémorragie serait déclarée, l'immersion du nez dans l'eau chaude et, au moment où le sang paraîtrait devoir s'arrêter, deux ou trois prises de tabac d'Espagne. Ces moyens eurent un succès complet. L'hémorragie fut des plus abondantes, au point même qu'elle ne s'arrêta que dans une forte syncope, et que les forces générales en furent même pour quelque temps affaiblies. La surdité se dissipa complètement et ne reparut qu'au bout de trois mois, mais beaucoup moins intense que dans les autres récurrences. On tâcha de rappeler de nouveau l'hémorragie nasale, mais n'ayant pu y parvenir on appliqua six sangsues autour du cou. L'ouïe reprit encore toute son intégrité et j'ai lieu de croire que la surdité ne récidiva plus, n'ayant eu depuis aucune nouvelle de cet enfant.

CLII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Elisabeth Michel, âgée de vingt ans, régulièrement et abondamment menstruée, douée d'une grande susceptibilité nerveuse, sujette à des ophtalmies sèches mais passagères, et à de fréquents maux de tête, fut prise, pendant le printemps de 1810, de bourdonnements d'oreille, accompagnés d'une grande sensibilité des yeux à la lumière, et d'une crampe presque continuelle dans les muscles de la partie postérieure du cou. Lorsqu'elle baissait la tête, ou lorsqu'elle faisait une marche accélérée et prolongée, ou qu'elle buvait la plus légère quantité de vin pur, les bourdonnements augmentaient, les oreilles même devenaient douloureuses, et l'ouïe perdait de sa netteté. Bientôt cette dernière incommodité, qui ne se présentait que dans les circonstances dont je viens de parler, se prononça d'une manière permanente et fit des progrès assez rapides. Il y avait six mois que cette demoiselle était affectée de cette espèce de surdité quand je fus consulté sur son état ; en me l'exposant, tel que je viens de le décrire, les parents ajoutaient que lorsque l'époque menstruelle était sur le point de paraître, la surdité était beaucoup augmentée, et qu'elle ne revenait à son degré ordinaire que lorsque les règles avaient coulé abondamment pendant deux ou trois jours. Cependant cette demoiselle ne présentait aucun des caractères d'un tempérament sanguin. Elle était peu colorée, elle avait de petites veines et un pouls flasque et fort lent. Je me bornai à croire, d'après tous ces symptômes, qu'il existait une pléthore locale des vaisseaux cérébraux, et je recueillis encore dans les renseignements qui me furent fournis, un signe que j'ai toujours regardé comme un des moins équivoques de cette espèce de stase sanguine ; c'est une disposition à l'encliffement lequel survient tout à coup, accompagné de chaleur au front, d'une légère céphalalgie, de froid aux pieds, quelquefois d'éternuement et disparaît au bout de quelques heures.

Je conseillai les pédiluves irritants, l'usage des chaussons de taffetas gommé, les lotions de la tête à l'eau froide et l'application de dix sangsues autour du cou. Ces moyens n'ayant eu qu'un effet à peine sensible, je n'en crus pas moins devoir insister sur les saignées locales, et j'ordonnai de faire appliquer deux sangsues à l'orifice de chaque narine, vers le lobe du nez. La piqûre de ces insectes déterminait une vive douleur, un saignement abondant, un écoulement très copieux de larmes, et il survint, dès le lendemain, un léger érysipèle au pourtour du nez ; mais l'effet de ce moyen se marqua d'une manière très évidente sur la surdité qui se trouva considérablement diminuée. Je crus, d'après ce changement favorable, devoir conseiller de répéter encore deux fois, dans l'espace d'une semaine, l'application des sangsues ; le succès fut complet, et la surdité se trouva tout à fait guérie.

CLIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Mademoiselle C..., âgée de treize ans, douée d'une constitution robuste, présentant déjà tous les caractères d'un tempérament bilioso-sanguin, née d'une mère sanguine, et qui fut réglée avant l'âge de quatorze ans, éprouva, dans le mois de pluviôse an 12, des bourdonnements d'oreille très incommodes, avec une surdité incomplète, mais assez considérable cependant pour l'obliger d'interrompre le cours de son éducation. Elle fut, en conséquence, retirée d'une pension où elle était alors, et confiée à mes soins. L'une et l'autre oreilles étaient atteintes de surdité et de bourdonnements ; mais cette seconde indisposition n'était pas continue et ne se faisait sentir que par intervalles, sans que ces intermissions parussent être assujetties à l'influence sensible d'aucune cause appréciable. La surdité, au contraire, éprouvait des variations d'intensité

---

<sup>204</sup> Communiquée par le docteur Coutanceau

dont on pouvait facilement connaître la cause. Cette indisposition était plus marquée après le repas, à la suite d'un exercice prolongé, et pendant le souffle des vents du nord. L'examen de l'oreille externe ne me présenta rien de remarquable, seulement il arrivait quelquefois que cette partie se colorait d'une rougeur foncée qui montait vers la tempe, et venait se joindre à l'incarnat habituel des pommettes. L'oreille, qui chez cette jeune personne était habituellement très maigre et aplatie, paraissait, dans les moments de cette vive coloration, assez charnue, et en quelque sorte rebondie ; cependant, il n'y avait point de mal de tête ni de vertiges ; le pouls était plutôt faible que fort, et singulièrement concentré. Je n'en fus par moins convaincu que la surdité tenait à un état pléthorique de la tête ; en conséquence, je prescrivis l'application de huit sangsues aux jambes. L'effet de cette première saignée développa le pouls, rendit les bourdonnements moins fréquents, mais ne diminua que bien légèrement la surdité. Je tentai la saignée locale ; quatre sangsues furent appliquées derrière chaque oreille ; elles tirèrent beaucoup de sang, il s'en écoula beaucoup plus encore après qu'elles se furent détachées : la personne qui s'était chargée de les appliquer n'ayant pas su en fermer méthodiquement les morsures, il s'ensuivit une hémorragie qui dura 24 heures. L'abondance de cette évacuation n'eut cependant aucune suite fâcheuse, elle fut couronnée du succès le plus complet, par rapport à la surdité, qui disparut pour toujours, ainsi que les bourdonnements.

CLIV<sup>me</sup> OBSERVATION. - Madame N., âgée de trente ans, douée d'un tempérament sanguin, très grasse et vivement colorée, menstruée régulièrement, mais avec peu d'abondance, depuis l'âge de seize ans, mariée quelque temps après, et n'ayant jamais eu d'enfant, vint me consulter, pendant l'hiver de l'an 10, pour une surdité incomplète de l'une et de l'autre oreille. Cette indisposition survenue insensiblement depuis deux ans, avait été précédée d'abord, et se trouvait constamment accompagnée depuis, par des tintements et des bourdonnements très incommodes, simulant la sonnerie de plusieurs cloches, le bruit d'une cascade, et par une céphalalgie très violente, occupant tantôt la totalité, tantôt la moitié de la tête, et augmentant dans ce dernier cas la surdité et le tintement de l'oreille du même côté. Il s'y joignait aussi des étourdissements et des vertiges très fréquents et assez forts pour rompre l'équilibre de la station et faire chercher à madame N. quelque appui solide qui l'empêchât de tomber. Ce dernier symptôme augmentait toutes fois que madame N. se baissait pour ramasser quelque chose, ou qu'après s'être mise à table elle avançait la tête pour porter à sa bouche les premières cuillerées de soupe. Cette disposition continuelle aux vertiges lui faisait craindre sans cesse une attaque d'apoplexie, et avec d'autant plus de fondement, qu'outre qu'elle y était disposée par sa conformation, elle avait perdu par cette maladie une de ses tantes maternelles. Autant pour cette fâcheuse disposition que pour la surdité, elle avait tenté, sans succès, l'application des sangsues à la vulve, et d'un vésicatoire à la nuque, et l'aspiration par le nez de quelques prises de poudre de Saint-Ange. L'oreille externe, tourmentée par une vive démangeaison, était rouge et devenait douloureuse par la moindre traction. La douleur, dont cette partie paraissait être le centre, s'étendait comme par irradiation sur les régions temporales et occipitales. Le fond des orbites était également douloureux et le devenait encore davantage lorsque les bourdonnements augmentaient, ou qu'il survenait des vertiges. Le lobe des oreilles, de la gauche surtout, était d'un rouge vermeil, et tendu comme par une espèce d'érection. La membrane du tympan était intacte, et celle qui tapisse le conduit auditif légèrement injectée. Celui du côté droit était le siège d'un écoulement de matière blanche qui revenait par intervalle, et il s'en était écoulé une fois quelques cuillerées de sang, mais sans aucune diminution de la surdité. Cette indisposition était moins forte pendant les jours pluvieux et humides que par un temps sec et chaud.

En finissant tous ces détails, madame N. ajouta que ce qui lui rendait sa situation véritablement insupportable, c'était la violence et la continuité de ses bourdonnements ; que loin de s'accoutumer à ce bruit importun, elle en était chaque jour plus affectée, et plus tourmentée encore à chaque variation de l'atmosphère ; et qu'enfin il n'y avait plus pour elle ni repos, ni sommeil, ni appétit, ni aucune douceur dans les plaisirs les plus attrayants de la vie.

Il ne me fut pas difficile de reconnaître dans cette affection l'effet d'une disposition pléthorique. L'état du pouls, qui était plutôt faible que fort, le peu d'abondance des règles semblaient au premier coup d'œil détourner de cette idée ; mais on trouvait, en y réfléchissant, que ces deux signes pouvaient tout au plus indiquer que la pléthore n'était pas générale, tandis que l'aspect fleuri de la face, les vertiges, la céphalalgie, la rougeur intense des oreilles, annonçaient évidemment une pléthore locale de la tête. D'ailleurs, des résultats pratiques venaient confirmer la justesse de ce premier aperçu. J'avais constamment vu que dans les surdités accompagnés de pareils symptômes, on obtenait un effet plus ou moins marqué, des évacuations sanguines, faites surtout avec la double intention de diminuer la quantité du sang et d'appeler ailleurs la fluxion sanguine. Ce fut d'après ces données que je prescrivis à madame N. : 1° de prendre tous les matins, pendant un mois, un pédiluve fait avec une décoction de genêt (*genista tinctoria*), aiguisée avec une poignée de sel de cuisine et une cuillerée de poudre de moutarde ; 2° de se faire tirer, par la saphène, huit onces de sang, choisissant pour cette saignée la semaine qui suivait la terminaison de son époque menstruelle, de répéter cette saignée huit jours après, et de la faire suivre, avec un pareil intervalle de temps, de l'application des sangsues aux jambes ; 3° d'entretenir la liberté du ventre



par trois ou quatre verres d'eau de Sedlitz, bue le matin à jeun, à l'issue du bain de pieds ; 4° enfin de vivre d'aliments peu nourrissants, de s'abstenir des viandes de boucherie, à l'exception de celles de veau et d'agneau, et de renoncer entièrement à l'usage du vin, du café, du chocolat.

Comme cette dame était sur le point de quitter Paris pour fixer son séjour à la campagne, je ne l'ai pas revue depuis, et j'ignore quelle a été l'issue de ce traitement. Je présume cependant qu'il a eu tout le succès que je m'en étais promis, attendu que d'après nos conventions elle n'eut pas manqué de m'écrire, si la non-réussite du traitement l'avait mise dans le cas d'avoir de nouveau recours à mes conseils.

CLV<sup>me</sup> OBSERVATION. - Monsieur C., maire d'un village des environs de Paris, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin très prononcé, ayant éprouvé à l'âge de douze ans, à la suite d'une maladie aiguë, une leucophlegmatie qui se termina par de fréquents saignements de nez, était resté depuis cette époque jusqu'à vingt-cinq ans, fort sujet à ces sortes d'hémorragies. Trois ans après qu'elles eurent disparu, et après s'être, pendant quelques instants, exposé au soleil, il fut frappé d'un coup de sang, et il éprouva des vertiges, des éblouissements, des tournoisements, sans perdre connaissance. Cet état dura pendant quatre heures et ne se dissipa complètement qu'au bout de quatre jours, quoiqu'on n'eut employé aucun remède. Le même accident reparut de mois en mois, pendant trois autres fois, et fut également abandonné aux soins de la nature. Ce fut après le quatrième de ces espèces d'accès apoplectiques que l'oreille droite commença à s'affaiblir, sans douleur ni bourdonnement. Cette indisposition fit des progrès très lents et ne fut caractérisée par une surdité complète qu'au bout de sept années. A cette époque, l'oreille gauche commençait à s'affecter à son tour, à peu près de la même manière que la droite. C'est alors que M. C. me fut amené par son chirurgien, M. Foussard, qui lui avait déjà donné quelques soins pour cette maladie. En examinant les oreilles au soleil, je trouvai le conduit auditif engoué d'une matière blanche, épaisse, ayant la couleur, la consistance et même un peu l'odeur du fromage. Cette matière, dont chaque matin M. C. se débarrassait avec un cure-oreille, n'avait jamais été plus liquide. Après en avoir fait l'extraction, j'examinai l'intérieur du conduit auditif, que je trouvai très rouge, faiblement injecté, mais sain d'ailleurs. L'air expiré, la bouche et les narines étant closes, pénétrait librement par la trompe dans la caisse et distendait d'une manière sensible la membrane du tympan, qui ne parut offrir aucune lésion particulière. Plusieurs autres symptômes établissaient de la manière la moins équivoque le caractère de cette surdité. Pouls dur et concentré, face colorée, penchant irrésistible au sommeil ; depuis l'invasion de la surdité, perte de la mémoire ; le matin au réveil et pendant une demi-heure, hébétude des facultés intellectuelles ; bourdonnement des plus violents, simulant tantôt le vacarme de plusieurs forges en activité, tantôt le bruit des vents déchaînés dans une grande forêt, et qui paraissait avoir son siège bien moins dans l'oreille que dans l'intérieur du cerveau.

M. Foussard avait déjà saisi la véritable indication de cette maladie et fait plusieurs saignées, soit aux bras, soit par les sangsues. Chaque fois la surdité diminuait, mais pour quelques jours seulement. Même effet par un séton mis à la nuque, et dont l'application avait fait couler beaucoup de sang. J'attribuai cette surdité à une pléthore locale, devenue en quelque sorte naturelle par l'habitude ; en conséquence, je conçus peu d'espoir de guérison, et je fis part de mon opinion à M. C. Néanmoins, comme il insistait pour qu'on le soumit à tous les moyens qui présenteraient la plus faible espérance de succès, je prescrivis une forte saignée du pied et l'emploi de tous les remèdes tempérants et des purgatifs en lavage. Ces moyens eurent un effet presque inespéré ; la surdité disparut à peu près complètement, surtout dans l'oreille gauche, qui avait été la dernière affectée. Pour cette fois l'amélioration paraissait devoir être durable, ayant persisté pendant six semaines. Cependant, au bout de ce temps, l'embarras du cerveau, les bourdonnements et la surdité reparurent aussi intenses qu'auparavant. Le chirurgien prit sur lui de faire une forte saignée par l'application des sangsues au cou, et ce fut sans amélioration aucune. On exaltait alors beaucoup les avantages de la perforation, et quoiqu'elle ne fut nullement indiquée dans cette circonstance, ainsi que j'en assurai M. C., il voulut encore tenter ce moyen. L'opération fut faite seulement sur l'oreille qui était sourde le plus complètement et qui avait été la première affectée. Il n'est pas besoin d'ajouter qu'il ne retira aucun bien de cette dernière tentative.

CLVI<sup>me</sup> OBSERVATION. - « Un jeune homme, âgé de vingt ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, en sortant un soir du spectacle, pendant l'hiver de 1804, se trouva tout à coup pris de vertiges, presque sourd de l'oreille gauche, et incommodé par un bruit continu dans cet organe. Un chirurgien de ses parents qu'il consulta le lendemain, avant de venir me voir, songeant aux influences de la saison et des vents froids qui régnaient, présuma que cette indisposition provenait de la répercussion subite de la transpiration, opérée par le changement du passage brusque d'un milieu renfermé et chaud à un air libre et froid. Il lui ordonna, en conséquence, de se tenir chaudement, surtout de bien se couvrir la tête, et de faire usage d'une infusion de sureau. Ce même jour, le malade me fit part de son état et des conseils de son chirurgien.

« Je ne pus me persuader qu'un catarrhe eut pu occasionner, dès son invasion, la surdité, des vertiges, des bruits sourds dans l'oreille. Instruit d'ailleurs par les questions que je fis, que le malade était depuis longtemps sujet à

des hémorragies nasales, qui ordinairement étaient précédées par la pesanteur de la tête, et que depuis quelques mois il n'en avait point eu, ces différents symptômes me parurent tenir plutôt à un afflux de sang qu'à une transpiration interrompue. Au lieu des sudorifiques, j'ordonnai des rafraîchissants ; je voulais qu'au moyen des pédiluves chauds, on ramenât aux extrémités la chaleur qu'on avait dessein d'entretenir à la tête ; bien plus, je prescrivis de raser cette partie, et de la laver même avec de l'eau fraîche, dans le temps qu'on aurait les pieds dans l'eau chaude, et cela dans la vue d'opérer une révulsion plus prompte. Le malade se trouva dans une grande perplexité, et fort embarrassé de savoir lequel de ces deux avis contraires il devait suivre. Enfin, entretenir la chaleur sur la partie, lui parut plus doux que de la laver avec de l'eau froide au cœur de l'hiver. Il s'en tint pendant plusieurs jours au premier conseil ; mais les symptômes persistent et devinrent même plus violents. On parla alors d'appliquer un vésicatoire à la nuque. Je ne l'improvisai point, pensant qu'il pourrait opérer une dérivation avantageuse. J'annonçai cependant que s'il n'en résultait aucun bien, ou seulement qu'un soulagement léger, il serait certain que le mal n'était point un catarrhe, mais une congestion de sang pour laquelle il y aurait des moyens plus efficaces à employer. Le vésicatoire ne fit qu'ajouter de nouvelles douleurs à des douleurs toujours plus intenses.

« Dès ce jour, le malade ne voulut s'en rapporter entièrement qu'à moi. Outre les remèdes déjà mentionnés, j'ordonnai une saignée du pied, croyant en obtenir le succès le plus complet. Elle fut parfaitement inutile ; extrêmement surpris, j'en recherchais la cause, quand tout à coup, je me souvins d'avoir lu que, pour opérer une véritable révulsion, ce n'était pas seulement la partie la plus reculée du mal qu'il fallait choisir pour y pratiquer la saignée, mais la plus directement opposée (ayant toujours égard à la division naturelle du corps en deux moitiés latérales) ; c'est ce qu'enseignaient Hippocrate, et Gui de Chauliac après lui. Je conclus de là que quand il est question d'une pléthore partielle de la tête, ou pour parler plus exactement, d'une pléthore qui n'occupe qu'un des hémisphères du cerveau, comme dans le cas présent, il faut, si l'on veut agir d'après les principes, tirer du sang non au pied, mais au côté droit de la tête, le mal était au côté gauche et *vice versa*. L'événement (on le verra plus bas) justifia pleinement mon attente. Je prescrivis donc l'application des sangsues à la tête. J'avais parlé d'amas de sang, mon malade savait que ces animaux en sont très avides, il sentit sur le champ le bien qu'il devait en attendre et fut dans des transports de joie. J'ajoutai qu'il était nécessaire de les appliquer au côté opposé à celui du mal, c'est-à-dire au côté droit, et voilà que son espérance se change en surprise et sa joie en doute inquiet. Il en parle au chirurgien ordinaire, qui rit de l'ordonnance. Néanmoins, par déférence, on voulut en essayer de la manière que j'avais dit. Je prévins que cette première opération ne suffirait pas, et que pendant plusieurs jours il faudrait revenir à la charge. Je fis donc appliquer trois sangsues à la tempe et deux sur l'apophyse mastoïde.

« Durant l'opération, causant avec le malade, je fus encore mieux éclairé sur la cause de son mal, par une circonstance très importante, comme l'on verra, mais assez singulière. Il n'avait pas pensé à m'en parler dans le rapport qu'il m'avait d'abord fait.

« Le soir qu'il était au spectacle, étant placé au milieu du parterre, il avait, pendant presque tout le temps de la pièce, tenu la tête élevée, tournée du côté gauche et un peu en arrière, pour considérer dans les secondes loges, une femme dont la beauté l'avait frappé. On sent que, par cette position forcée de la tête, la jugulaire se trouvant comprimée par les muscles qui l'avoisinent, et en quelque sorte tordue sur elle-même, ne pouvait donner passage au sang que les artères avaient poussé dans le cerveau ; ce qui fut cause que tous les vaisseaux du côté gauche avaient été distendus, au point de perdre le ressort nécessaire pour chasser le sang qui les engorgeait ; et, de là, les vertiges, la surdité et le bruit continu dans l'oreille. On concevra encore mieux la possibilité de cette congestion sanguine, en réfléchissant un instant sur le mode de circulation qui existe dans cette partie, circulation qui doit être naturellement très embarrassée, et par le grand nombre des vaisseaux, et par la petitesse de leur calibre, et enfin par les détours multipliés qu'ils font.

« Dès lors mes conjectures acquirent plus de solidité, et j'assurai avec une pleine confiance mon malade du bon effet des sangsues. Il le crut, et d'autant mieux qu'il en éprouvait déjà quelque chose ; car à mesure qu'elles se gonflaient, le bruit diminuait, et lorsque leur propre poids leur fit lâcher prise, l'ouïe était revenue, les vertiges avaient disparu, et le bruit avait presque cessé.

« Le lendemain, ainsi que je l'avais prévu, les mêmes symptômes reparurent, moins intenses pourtant, mais ils reparurent. Il n'en fallut pas davantage pour désespérer de nouveau le malade. Il avait oublié ce que je lui avais dit la veille, qu'il en aurait pour plusieurs jours. Il se détermina cependant à une nouvelle application de sangsues ; mais guidé par l'opinion de son chirurgien, qui ne croyait ni à la révulsion ni à la dérivation, il les voulut du côté affecté. J'y consentis pour satisfaire à son impatience, et en même temps pour faire voir à l'un et à l'autre que je ne m'étais pas conduit d'après un vain système. Les sangsues furent donc appliquées sur cette partie, mais aussitôt qu'elles eurent commencé à tirer du sang, le malade sentit des tiraillements douloureux qu'il

n'avait point encore éprouvés, les vertiges se changèrent en douleurs, la tête devint plus pesante, et le bruit qui la veille avait diminué acquit beaucoup d'intensité. Pour faire cesser cet état de souffrance, il fallut faire tomber les sangsues. L'expérience, bien mieux que mes raisonnements, fit croire à la révulsion, et par ce moyen curatif, employé ensuite plusieurs fois selon ma méthode, j'obtins une entièrement guérison<sup>205</sup>. »

## CHAPITRE XVIII

### *De la surdité par métastase*

Quoique par le mot *métastase*, on se fasse une idée assez nette de la manière dont une maladie, après avoir subitement disparu, va se porter sur un autre organe, il est difficile cependant, lorsqu'on approfondit la différence qui existe entre l'affection qui a cessé et l'affection reproduite ; il est difficile, dis-je, de se rendre parfaitement compte des phénomènes qui accompagnent cette espère de transmutation. Qu'une blennorrhagie supprimée soit remplacée par une ophtalmie, cette métastase s'explique par les lois de la sympathie. Mais que le dessèchement d'un ulcère, l'imparfait développement d'une maladie éruptive, entraîne subitement la perte de l'ouïe sans douleur, sans écoulement, sans aucune lésion de l'organe, voilà qui ne peut être expliqué par aucune des idées que nous nous faisons des métastases.

Quoiqu'il en soit de la manière dont certaines affections se transforment en surdité, toujours est-il qu'on ne peut nier l'existence de ces surdités métastatiques, ni s'empêcher d'observer qu'elles sont extrêmement nombreuses. Celle que, d'après mes propres observations, j'ai reconnue pour être la plus fréquente, est la surdité qui survient pendant ou après la rougeole, sans toutefois qu'on puisse toujours regarder la lésion de l'ouïe, causée par cette maladie éruptive, comme l'effet d'une métastase. Car dans bien des cas, l'éruption s'est faite complètement, a suivi son cours accoutumé, et subi à l'époque de la désquamation un traitement basé sur la méthode évacuante, et cependant l'ouïe est restée perdue. Mais dans la plupart des cas, la manière dont l'oreille s'est affectée, semble accuser un véritable déplacement. A la suite d'une exposition trop prompte à l'air extérieur, ou d'une purgation trop tôt administrée, ou d'un écart dans le régime, ou même assez souvent sans cause connue, l'éruption disparaît, et presque en même temps l'oreille se trouve frappée d'une surdité plus ou moins complète, et que je regarde comme incurable ; à la vérité, en la jugeant telle, je ne me fonde que sur des observations de surdités que j'ai traitées plus ou moins longtemps après leur invasion à la suite de la rougeole. Peut-être qu'attaquées à l'instant même de leur apparition, elles auraient pu céder à un traitement bien dirigé. Ce qui me fait douter encore du succès, même dans cette circonstance favorable, c'est que parmi plusieurs enfants qui m'ont été présentés comme atteints de surdité manifestée à la suite de la rougeole, quelques-uns d'entre eux avaient subi dès l'origine même du mal un traitement rationnel, sans en retirer aucun avantage. En pareille occurrence, j'emploierais avec quelque espoir de succès un moyen qui m'a réussi deux fois contre plusieurs autres accidents qu'entraîne la disparition trop prompte de l'éruption de la rougeole : c'est de faire frotter tout le corps avec des feuilles d'ortie fraîche, et de provoquer ensuite la transpiration par une grande quantité de boissons chaudes, et le séjour au lit.

J'ai vu une fois cette méthode faire disparaître en quelques moments un point pleurétique avec menace de suffocation, et une autre fois un délire maniaque causé par une céphalalgie atroce chez une femme très nerveuse. J'y joindrais encore, dans le cas qui nous occupe, un vésicatoire sur toute la tête.

La répercussion de la variole vers l'organe auditif est, ou plutôt a été, une cause fréquente de surdité. Mais comme cette dernière maladie était presque toujours précédée d'otite, ou d'otorrhée, cette métastase a dû trouver place à l'article des écoulements.

La goutte est aussi une cause fréquente de surdité, surtout chez les personnes âgées. J'ai peu vu de vieillards sourds, qui n'eussent éprouvé quelques atteintes de goutte. C'est principalement lorsqu'elle est erratique qu'elle entraîne la surdité, tantôt au moyen d'un dépôt de matière claire dans le fond du conduit auditif, ou de la caisse, ainsi que je l'ai dit en parlant des concrétions de l'oreille externe, tantôt en établissant dans l'organe auditif telle lésion qu'il est impossible de déterminer pendant la vie, et de découvrir même après la mort.

Quand la surdité est survenue après la cessation d'un paroxysme de goutte, les premiers retours de cette maladie, quand elle reparait promptement, dissipent quelquefois la surdité ; d'autres fois au contraire, quoique les accès subséquents se montrent très rapprochés, et plus intenses et plus réguliers, la maladie de l'oreille n'en est

---

<sup>205</sup> Dastros, Journal de Médecine, chirurgie et pharmacie, tome 14, août 1807

nullement amendée. Je connais un goutteux affligé de surdité, et qui avant que cette dernière infirmité se fût établie chez lui d'une manière continue, n'en était incommodé qu'à la suite de ses premiers accès de goutte, lorsqu'ils avaient été très courts ou très faibles. Alors pour dissiper la surdité qui en était la suite, il lui suffisait de quelques pédiluves irritants, qui rappelaient la douleur dans les articulations précédemment frappées de la goutte. Néanmoins, ces fréquentes atteintes portées à l'organe auditif l'affaiblirent insensiblement et finirent par entraîner une surdité presque complète qui ne céda à aucun moyen curatif.

Le traitement de cette espèce de surdité se compose presque en entier de tous les moyens irritants, par lesquels on appelle aux extrémités l'irritation goutteuse, qui s'est portée sur quelque organe important, et dans le cas où le retour de l'accès vers la partie primitivement affectée, ne débarrasserait pas l'oreille, il resterait à examiner s'il ne s'est pas formé dans le conduit auditif, ou dans la caisse, quelque concrétion qui exigeât l'emploi des moyens extractifs.

On a des exemples de surdité causée par la disparition subite de la gale. On trouvera sans doute que la véritable étiologie de cette maladie, causée par la présence d'animalcules dans le tissu de la peau, se prête difficilement à la supposition d'une véritable métastase. Mais les ravages incontestables que fait à l'intérieur cette même maladie, quand elle a été ou négligée, ou trop brusquement guérie ; et souvent dans le cas même où elle a été l'objet d'un traitement méthodique, ses différentes réapparitions dans le cours de la vie, n'en sont pas moins réels dans la pratique, quoique tout aussi inexplicables par le raisonnement, que la surdité produite par la disparition de cette maladie cutanée. J'ai eu occasion d'en voir moi-même quelques exemples, rapportés à la suite de ce chapitre. Ici, comme dans presque toutes les surdités métastatiques, c'est en vain qu'on rappelle la maladie, dont le transport a affecté l'ouïe, on n'en retire aucun avantage, et la surdité reste incurable pour peu qu'elle soit ancienne.

Les différentes éruptions porriginieuses qui affectent la tête des enfants, sont par leur disparition une cause encore plus fréquente de surdité. Plusieurs de nos sourds-muets ne sont tels, que par suite d'un pareil accident. Encore ne fais-je pas valoir ici le témoignage des parents, qui peu disposés à admettre que leurs enfants soient nés sourds, ne manquent presque jamais d'en attribuer la cause à une *gourme rentrée*. Dans bien des cas, la lésion de l'ouïe succède d'une manière si prompte et si manifeste à la disparition des pustules, ou croûtes porriginieuses, qu'il est impossible de ne pas les regarder comme l'origine de la surdité. Tantôt, alors il s'établit un écoulement plus ou moins abondant, par le conduit auditif, accompagné d'affaiblissement de l'ouïe, tantôt il se trouve affecté sans aucune apparence de lésion organique. Cette surdité métastatique me paraît un peu moins opiniâtre que celles dont j'ai déjà fait mention. Sur huit ou neuf sujets que j'ai eu occasion de traiter, j'ai eu le bonheur d'en guérir deux, et l'on peut, en fait de traitement de surdité, regarder ce résultat comme un des plus brillants. Ce que j'ai fait dans ces deux cas indique la marche à tenir pour combattre cette espèce de cophose.

CLVII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un enfant de cinq ans et demi, gras, coloré, annonçant par l'empâtement de la région sous-maxillaire et de la lèvre supérieure, une disposition scrofuleuse, avait eu pendant deux années consécutives, à l'approche de l'été quelques croûtes porriginieuses en divers endroits du derme chevelu, avec un léger suintement séreux derrière les oreilles. On se contentait après avoir fait raser toute la tête, d'appliquer sur ces différentes parties des feuilles de lierre recouvertes de beurre. Ce simple pansement entretenait une suppuration pendant cinq ou six semaines, au bout desquelles ces ulcérations se desséchaient. Au printemps de 1810, la même éruption se fit avec plus d'abondance, mais elle n'eut pas la même durée ; car dès le cinquième jour, elle disparut complètement, à la suite d'un accès de fièvre que les parents, idolâtres de cet enfant, attribuèrent à une contrariété qu'il avait éprouvée dans l'exécution de ses volontés. Dès lors il perdit l'appétit, son embonpoint, ses vives couleurs, et bientôt il se plaignait d'un violent mal d'oreilles. On calma la douleur, en instillant dans le conduit auditif du lait tiède, tiré du sein d'une femme, et mêlé avec partie égale d'une forte décoction de pavot. Mais alors on s'aperçut que l'enfant était sourd. On le conduisit à un des professeurs les plus distingués de la faculté de Paris, qui conseilla d'appliquer un vésicatoire sur toute la tête. Les parents prirent sur eux de modifier cette ordonnance et se contentèrent de placer, derrière chaque oreille, deux emplâtres épispastiques de la largeur d'une grosse fève de marais. La suppuration fournie par ces légers excitants, fut cependant des plus copieuses. L'enfant reprit ses goûts, ses couleurs, son appétit, mais sans diminution de la surdité, qui durait déjà depuis six mois. C'est alors qu'il me fut présenté.

L'indication la plus importante, et la seule sur laquelle on pût raisonnablement fonder quelque espérance, me parut être de rappeler à la tête la fluxion porriginieuse dont cette partie avait été plusieurs fois le siège. J'y réussis par un moyen que j'ai quelquefois employé, pour faire reparaître des dartres dont la disparition avait été suivie d'accident : c'est l'essence de térébenthine en frictions. En conséquence je prescrivis d'en oindre la tête, après l'avoir rasée, et de la couvrir avec des linges imbibés de la même liqueur. Il se développa une vive inflammation, particulièrement sur les parties de la tête qui n'étaient point, ou qui étaient peu couvertes de cheveux, comme au



pourtour des oreilles et au front. Je fis alors couvrir toute la tête d'un cataplasme de farine de graine de lin, que je recommandai de mettre bien chaud, ayant observé, quand je pratiquais la chirurgie dans les hôpitaux militaires, que ces applications farineuses, quand elles étaient trop chaudes, ne manquaient presque jamais de provoquer l'éruption d'un grand nombre de pustules. Tout réussit au gré de mes désirs. La tête se couvrit de boutons purulents, et la suppuration des petits vésicatoires, non seulement en fut augmentée, mais elle changea de nature, et présenta cette odeur aigre, fade, qui appartient aux croûtes laiteuses fluentes de l'enfance. Cependant une douleur sourde se fit sentir dans l'une et l'autre oreille. J'espérai que s'il s'établissait un écoulement par le conduit, il ne pourrait que contribuer au succès du traitement. Je provoquai donc cet écoulement par l'application sur la conque auditive, de la moitié d'un pain immédiatement tiré du four, et arrosé de vinaigre chaud. Ce moyen ne réussit que sur l'oreille droite, mais aussitôt qu'elle eut commencé à fluer, la douleur de l'autre cessa, ce qui me fit renoncer au projet d'y déterminer une fluxion.

Cependant, au milieu de cette espèce de purgation générale de la tête, l'ouïe ne se rétablissait pas, et ce ne fut qu'au bout de six semaines, à dater du moment où la tête s'était couverte de boutons purulents, que l'on s'aperçut d'une diminution sensible dans la surdité. Cet heureux changement fit insister sur les moyens propres à augmenter la sécrétion fournie par les ulcérations de la tête et les vésicatoires des oreilles. Je fis entrer dans les pansements l'onguent de garou mêlé au beurre étendu sur des feuilles de poirée, et j'ordonnai l'application d'un troisième vésicatoire à la nuque. Je joignis à ces moyens locaux l'usage du muriate de mercure doux, donné tous les jours à la dose de trois grains, de manière à provoquer un peu de salivation ; une fois par semaine, je doublais la dose pour obtenir un effet purgatif. Le succès de ce traitement fut complet. Au bout de trois mois, l'ouïe était parfaitement rétablie, autant d'un côté que de l'autre. L'écoulement de l'oreille droite laissait bien encore subsister un peu d'embarras dans les fonctions de cet organe, mais il était aisé de s'apercevoir que la congestion de la matière puriforme en était la seule cause ; en effet, l'écoulement ayant fini par tarir insensiblement, au bout de cinq mois, l'ouïe se trouva tout aussi complètement rétablie de ce côté que de l'autre.

CLVIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Pauline C...., âgée de neuf ans, douée de beaucoup d'embonpoint, née d'une mère tourmentée depuis de longues années par une affection dartreuse, se trouva dans la convalescence d'une fièvre adynamique, couverte presque tout à coup d'une énorme quantité de poux, et de quelques croûtes porriginieuses qui laissaient suinter une matière purulente excessivement fétide. On rasa la tête, on la lava avec de l'eau tiède, on détacha les croûtes, et l'on se contenta d'y appliquer des feuilles de poirée. Le lendemain, ces feuilles se trouvèrent desséchées et adhéraient intimement à ces petites ulcérations. On les y laissa encore un jour, après lequel on les détacha en les humectant avec de l'eau chaude. La tête se trouva nette, et sans aucune trace des pustules qui fluaient avec tant d'abondance deux jours auparavant. On rappela le médecin qui avait dirigé le traitement de la maladie et sans l'avis duquel on avait ainsi rasé et pansé la tête. Il blâma cet imprudent procédé et conseilla, pour en détourner le danger, de purger encore deux fois cette demoiselle, ce qui fut exécuté. Cependant la convalescence qui jusque-là avait fait de rapides progrès, et qui annonçait un prochain retour à une brillante santé, parut en quelque sorte rétrograder. Point d'appétit, peu de sommeil, faiblesse générale, quelquefois un peu de fièvre le soir, et souvent céphalalgie légère après le repas. Il se déclare un léger degré de surdité dont Pauline ne s'aperçoit d'abord que lorsqu'on parle très bas. Mais bientôt elle se plaint elle-même de ne plus entendre ce qu'on lui dit, et finit, malgré sa curiosité naturelle, par ne prendre aucune part à ce dont on parle près d'elle ; enfin elle en vient au point, après six mois au plus de cette infirmité, à n'ouïr distinctement que les mots qu'on lui adresse à haute-voix et directement devant elle, et cependant elle conserve pour la musique la facilité et toutes les heureuses dispositions qu'elle montrait avant sa maladie, et continue de se livrer avec succès à l'étude du piano.

Tel était l'état des choses quand on amena cette jeune fille à Paris. D'après le conseil du médecin, on avait sans succès appliqué des vésicatoires derrière les oreilles, fait différentes injections dans l'oreille et employé des purgatifs réitérés. Je crus devoir m'attacher d'abord à rappeler l'éruption qui s'était montrée à la tête. Pour y parvenir, je prescrivis l'application de l'essence de térébenthine, telle que je l'ai indiquée dans la précédente observation. Aucun effet ne suivit l'emploi de ce moyen. J'essayai alors un autre, qui m'a réussi souvent dans la même indication, et dont je dois la première idée à mon illustre maître le professeur Hallé. Il consiste à faire doucher la tête fortement, et longuement, avec des eaux de Barèges à la température de trente-quatre ou trente-six degrés. J'obtins de ce procédé le développement de plusieurs petites tumeurs inégales, imparfaitement circonscrites, un peu douloureuses, et que je ne pus cependant par aucune application excitante, amener à suppuration ; enfin, après avoir tenté plusieurs autres moyens, sans parvenir au but que je me proposais, ne pouvant me promettre aucun avantage de l'application des vésicatoires, d'après l'observation qui me fut faite, que ceux qui avaient déjà été appliqués avaient à peine suppuré pendant quelques jours, je conseillai l'application du cautère actuel sur divers points de la tête. Je pratiquai moi-même cette opération avec un bouton à cautère très étroit, de la largeur tout au plus d'un centime ; je fis six cautérisations derrière chaque oreille, et deux vers le sommet de la tête. Le sixième jour, les escarres étant près de se détacher, il survint un érysipèle à la

face, accompagné de fièvre et de vomissements bilieux. Je me contentai de combattre les symptômes d'affection gastrique par des boissons émétisées, et je laissai l'inflammation parcourir ses périodes, désirant beaucoup qu'elle se terminât par la suppuration ; elle n'eut point lieu, mais celle des brûlures se trouva considérablement augmentée, et les plaies prirent même un moment l'aspect d'un ulcère tendant à la gangrène. Lorsque l'érysipèle eut disparu et que l'état des premières voies eut permis à l'estomac de reprendre ses fonctions, les plaies de la tête devinrent vermeilles et fournirent un pus de bonne qualité.

Dans le plus haut degré de l'inflammation érysipélateuse, ma jeune malade s'était aperçue qu'elle était un peu moins sourde. Cette amélioration fut plus sensible encore après les évacuants administrés à l'époque de la désquamation. Ce mieux cependant ne continua pas dans la même progression, il fut très lent pendant les cinq ou six semaines qui suivirent ce premier changement, quoique la suppuration des ulcères de la tête fut très abondante. En me rappelant que l'époque de l'amélioration la plus sensible de l'audition correspondait à celle de l'administration des purgatifs, je pensai à m'aider de la méthode évacuante et je prescrivis, de deux jours l'un, trois verres de tisane royale. Une excrétion d'une autre nature vint encore aider au bon effet des purgatifs. En examinant l'intérieur du conduit auditif, je le trouvai engoué d'une matière qui avait la consistance, la couleur et même l'odeur du fromage mou, et dont je favorisai l'expulsion pendant dix à douze jours par de simples injections d'eau chaude. Chaque matin, même quantité de la même matière. J'essayai de la rendre plus abondante et plus fluide par l'application du pain chaud ; j'y réussis en effet. Tous les soirs, on appliquait sur l'une et l'autre conque auditive, la moitié d'un pain récemment tiré du four ; le matin, on le trouvait imprégné d'un liquide aigre, tirant un peu sur le jaune, et dont il ne restait presque rien dans l'intérieur du conduit.

Par le concours de ces divers moyens, cette demoiselle, après un séjour de cinq mois et demi à Paris, en partit complètement guérie de sa surdité. Une des plaies de la tête n'étant pas encore complètement cicatrisée, je recommandai de n'en provoquer le dessèchement qu'après avoir placé au bras un cautère qu'elle conserverait jusqu'à l'âge de la puberté.

CLIX<sup>me</sup> OBSERVATION. - Mademoiselle d'Est..., âgée de 14 ans, fortement constituée, non encore réglée, n'avait jamais eu de maladies de peau, lorsqu'il lui survint, au commencement du printemps, quelques efflorescences farineuses sur les joues et au menton. Elle se lava la figure avec de l'eau de Cologne pure, et l'éruption disparut ; mais, au bout d'un mois, elle se montra de nouveau et résista à la lotion employée précédemment, ainsi qu'à plusieurs autres moyens usités en pareil cas, tels que l'eau marinée, l'eau de Goulard, la pommade de concombres. Quelqu'un lui conseilla de toucher ses dartres avec du jus de citron exprimé et recueilli dans une écaille d'huître : ce moyen réussit complètement. Peu de jours après, il survint derrière l'oreille une petite tumeur glanduleuse, légèrement douloureuse au toucher, et qu'on dissipa en la tenant couverte d'une simple cravate de mousseline. Environ trois semaines après, il parut à la tête, vers la bosse pariétale, une petite pustule croûteuse que cette demoiselle attribua à une piqûre qu'elle s'était faite avec une des dents de son peigne. On la détacha en y appliquant un peu de suif, et vingt-quatre heures après il s'en forma une plus considérable et plus élevée. Enfin en quelques jours, ce fut une véritable ulcération porriginieuse, rendant une matière abondante et très fétide. Plusieurs autres points de la tête se couvrirent bientôt après de petites croûtes sèches. On appela un médecin qui regarda cette éruption comme un mouvement critique, annonçant la prochaine apparition des menstrues, et d'après son avis on ne fit aucun remède. Mais comme toute la tête prenait de plus en plus un aspect fort désagréable, on consulta un chirurgien qui traite particulièrement ces maladies ; il déclara que c'était une véritable teigne, et conseilla de raser la tête pour qu'elle pût recevoir les applications convenables. Le dégoût qu'inspirait une semblable maladie, l'âge de la jeune personne, un sentiment de coquetterie qui lui faisait regarder comme un pénible sacrifice celui de sa chevelure, firent rejeter l'avis du chirurgien. On se contenta de dégarnir de cheveux les parties les plus ulcérées et on employa pour faire disparaître cette éruption les astringents les plus actifs. Après plusieurs applications inutiles, celle d'une eau appelée antiputride parvint à dessécher en peu de jours toutes les pustules. On administra deux ou trois purgatifs, des sucs d'herbes, et on s'en tint là. Deux mois après, une ophthalmie humide, peu intense, affecta l'œil droit et, peu de jours après, l'œil gauche. La rougeur et la douleur disparaissaient pendant la journée, et ne se manifestaient que le matin au moment du réveil, où les paupières étaient fortement collées. La menstruation se déclara et l'ophthalmie disparut spontanément. Après cette première époque, la seconde ne parut que six semaines après. Dans cet intervalle, il survint des bourdonnements dans l'une et l'autre oreille, et un degré de surdité assez manifeste, que cette demoiselle attribua uniquement aux bourdonnements. On regarda ceux-ci comme un effet du retard de l'époque menstruelle. Cependant elle eut lieu, et les bourdonnements n'éprouvèrent qu'un léger amendement. Dès lors, on se décida à consulter les gens de l'art, qui prescrivirent des injections, des pédiluves et un vésicatoire à la nuque. Le même motif qui avait empêché que la tête ne fût rasée, s'opposa à l'application du vésicatoire. On eut recours à un charlatan qui fit instiller dans le conduit auditif un liquide oléagineux qui parut, en effet, diminuer la surdité mais ce ne fut que pour quelques jours, au bout desquels cette incommodité se montra beaucoup plus intense. Suivant l'exemple d'une de ses amies qui, d'après mes conseils, devait aux bains du Mont-d'Or la guérison de sa

surdité, cette demoiselle y fit un voyage sans en retirer aucun avantage. C'est à son retour que je la vis pour la première fois ; il y avait deux ans qu'elle était sourde ; elle l'était au point qu'elle s'entendait à peine parler, ce qui avait considérablement altéré le timbre de sa voix et la netteté de l'articulation des mots. En examinant l'intérieur du conduit auditif, je trouvai d'un côté la membrane considérablement épaisse, et j'aurais pensé peut-être à la perforer en la regardant comme un obstacle à la perception des sons, si de l'autre côté l'ouïe n'avait été tout aussi obtuse, quoique la membrane se présentât dans son état naturel.

Le traitement que je fis subir à cette demoiselle n'ayant pas eu de succès, je ne le détaillerai pas. Je dirai seulement que les principaux moyens que j'employai, furent le séton à la nuque et l'excoriation du conduit auditif, au moyen d'un onguent épispastique.

CLX<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un militaire, âgé de 39 ans, habituellement maigre, transpirant peu, contracta la gale en Allemagne dans l'hiver de 1791. Plusieurs traitements méthodiques et dont le dernier eut pour base l'onguent citrin, ne purent faire disparaître entièrement l'éruption. Ayant obtenu son congé définitif, il rentra en France et vint à Paris, encore tourmenté de cette maladie qui durait depuis dix-huit mois. Décidé à tenter toutes sortes de moyens pour s'en débarrasser, il subit un traitement antisiphilitique, d'après le conseil d'un médecin à qui l'opiniâtreté de la maladie la fit considérer comme vénérienne. Le mercure fut sans effet ; enfin d'après le bien qu'il retirait des lotions froides, contre le prurit qui accompagnait cette gale opiniâtre, ce militaire se décida de son propre mouvement à prendre des bains froids de rivière, quoiqu'on ne fût alors qu'au commencement du printemps. Ils produisirent l'effet qu'on en attendait : les boutons et la démangeaison disparurent ; mais au bout de quelques jours, après une hémorragie nasale très abondante, ce militaire éprouva dans toute la tête une sorte de tension douloureuse qui prit au bout de vingt-quatre heures le caractère d'un érysipèle. Aussitôt que cette inflammation se déclara, le malade se plaignit d'avoir la tête remplie de bruits vagues et de ne plus entendre. L'érysipèle acquit peu d'intensité et se dissipa au bout de quatre jours sans autre traitement que l'usage d'une boisson légèrement émétisée et des lotions avec une infusion aqueuse de fleurs de sureau. Mais il n'en fut pas de même de la surdité, qui persista malgré l'application de quelques sangsues et d'un vésicatoire derrière chaque oreille. On espérait que les bourdonnements cessant, l'ouïe reprendrait toute sa netteté. Il arriva au contraire que ces faux bruits s'étant calmés au bout de quelques mois, la surdité persista et fut tout à fait complète. Il y avait deux ans que cet homme était sourd quand il vint me consulter. Je ne lui donnai aucune espérance de guérison, seulement je fis entendre que si la maladie avait été plus récente, on aurait pu, avec quelque avantage peut-être, tenter l'inoculation de la gale. Malgré le peu de confiance que je parus avoir dans ce moyen, j'appris indirectement qu'il avait été tenté, et qu'en effet il n'avait produit aucun résultat avantageux.

CLXI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un malade qui avait fait sécher d'anciens ulcères aux jambes, étant tombé en apoplexie, rien n'avait pu le faire revenir que l'application de trente-deux sangsues autour de la tête, et encore était-il resté sourd et muet. Tous les remèdes employés contre cet état avaient échoué, lorsque Jasser eut recours aux douches sur le sommet de la tête. Le liquide dont il se servit pour cet effet fut une solution de sel ammoniac et de boule d'acier. Dès la première goutte, le malade éprouva un trémoussement par tout le corps. Il pâlit à la cinquième, à la sixième il tomba en convulsions et perdit connaissance. On eut beaucoup de peine à le rappeler à lui au bout d'une demi-heure : il était alors d'un accablement extrême, il s'endormit néanmoins tranquillement, et eut une sueur abondante. Le troisième jour, on réitéra la douche, les suites en furent les mêmes. Pendant le sommeil, la sueur ruisselait de tout son corps et, à son réveil, la surdité et le mutisme étaient dissipés. On avait rouvert les ulcères aux jambes, et depuis ce temps on a entretenu constamment leur écoulement<sup>206</sup>.

## **CHAPITRE XIX**

### *De la surdité par diathèse*

Les causes syphilitiques et herpétiques sont de toutes les causes dites virulentes celles qui le plus communément produisent la surdité. On peut se faire une idée de la manière dont agissent les deux premières pour déterminer cette maladie. La syphilis tantôt ulcère les trompes d'Eustachi, tantôt détermine un écoulement du méat auditif par suite d'une véritable otorrhée purulente. D'autre fois elle produit le gonflement des tuyaux osseux qui donnent passage aux sons, ou seulement le boursoufflement des tuniques qui revêtent ces conduits.

---

<sup>206</sup> Mélanges de chirurgie, par Leberecht. Berlin, 1782

Pour ce qui est de la surdité produite par les dartres, l'étiologie en est beaucoup plus obscure. J'ai vu chez deux jeunes personnes, devenues sourdes depuis le développement de cette maladie cutanée, toute la conque auditive et les membranes du conduit auditif considérablement épaissies, sèches, dures et couvertes d'écailles farineuses, de sorte que le conduit auditif était prodigieusement rétréci. Peut-être la même disposition existait-elle dans l'oreille interne, et nuisait-elle à la perception des sons ; mais dans la plupart des cas, l'affection dartreuse qui prive l'organe auditif de l'exercice de ses fonctions ne se manifeste par aucun signe extérieur.

La guérison de la cause, dont le développement a provoqué la surdité, n'est que fort rarement suivie de la disparition de cette affection symptomatique. Ceci est remarquable surtout dans les surdités causées par les dartres, qui, quoique guéries, n'en laissent pas moins après elles l'organe auditif gravement affecté. Quant à la surdité syphilitique, il est rare qu'elle survive à l'extinction de la maladie vénérienne, à moins que l'ulcération ou la carie n'ait porté ses ravages dans l'oreille interne.

CLXII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un domestique était infecté d'une maladie vénérienne, compliquée des restes d'une ancienne syphilis qu'il avait soignée lui-même sans les conseils d'un médecin. Il avait deux exostoses sur la crête tibiale de la jambe gauche, des ulcères au voile du palais, un chancre sur le gland, et souffrait en outre des douleurs nocturnes dans les os. J'avais commencé à le traiter par le mercure, quand il cessa de venir me voir pour se mettre entre les mains d'un charlatan ; les remèdes que celui-ci lui administra et qui, à ce qu'il paraît, d'après le rapport que cet homme me fit plus tard, n'étaient autre chose que les poudres d'Ailhaud, amenèrent cependant une guérison en apparence complète.

Tous les symptômes avaient disparu, à l'exception d'un ulcère considérable dans la partie gauche du voile du palais. Cet ulcère, reliquat de ceux qui couvraient auparavant cette voûte membraneuse, régnait tout le long du pilier postérieur gauche, et paraissait même, à en juger par ses effets, se propager vers les fosses nasales. Le mucus qu'elles fournissaient était mêlé de pus et exhalait une odeur très fétide. L'oreille gauche était affectée de surdité, accompagnée d'une douleur qui augmentait vivement pendant la mastication. Cette surdité était plus intense le matin, quand cet homme s'éveillait, et elle diminuait aussitôt qu'il s'était mouché deux ou trois fois, qu'il s'était gargarisé et qu'il avait détaché du fond de sa gorge par des efforts d'excrétion une matière épaisse, jaunâtre, fétide, mêlée de stries de sang.

Le traitement employé chez cet homme avait considérablement fatigué son estomac et épuisé ses forces. Aussi ne voulut-il plus entendre parler des mêmes moyens, et vint-il se remettre entre mes mains. Je m'attachai d'abord à rétablir l'estomac par l'usage du quinquina uni à la rhubarbe, donnés en décoction. Ensuite j'administrai la liqueur de Van-Swieten, concurremment avec le sirop de cresson composé. Il avait pris tout au plus huit grains de muriate suroxygéné de mercure, et une bouteille de ce sirop, quand l'ulcère du voile du palais se cicatrisa. Cette cicatrisation fut immédiatement suivie de la guérison de la surdité.

CLXIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un jeune enfant de dix-huit mois, qui entendait parfaitement et commençait à parler, fut ramené de nourrice couvert de petits boutons secs et répandus même jusque sur sa figure. Malgré cette particularité assez rare dans la gale, divers médecins qui virent cet enfant s'accordèrent à donner ce nom à la maladie cutanée dont il était incommodé. On prescrivit des bains et des frictions avec l'onguent soufré. L'enfant avait été frotté quatre fois et avait pris cinq bains, lorsqu'à l'issue du sixième, les boutons, qui jusque-là n'avaient pas éprouvé de changement sensible, parurent presque complètement effacés. On attribua, et avec beaucoup de fondement, cette disparition subite à ce que le bain, par la longue résistance que l'enfant avait mise à y entrer, avait été pris beaucoup plus froid que les autres, et dans une chambre où l'on n'avait pas fait du feu ce jour-là, quoiqu'on fut dans le cœur de l'hiver. En effet, on le retira du bain grelottant, pâle et avec un léger mouvement de fièvre qui augmenta le soir, mais qui se termina au bout de quelques heures par une abondante transpiration. Cependant les boutons herpétiques ne s'élevèrent plus, et il n'en existait pas la moindre trace au bout de quatre jours. L'enfant paraissait jouir d'une santé parfaite, on ne pensait plus à la brusque disparition de sa maladie, quand, au bout de sept semaines, on crut s'apercevoir qu'il parlait beaucoup moins et qu'il ne répétait plus avec la même exactitude les mots nouveaux qui frappaient son oreille. On le soumit à quelques épreuves, et l'on eut la certitude qu'il avait l'ouïe dure. On ne douta nullement que la disparition de son affection herpétique n'en fût la cause, et dans cette supposition on employa pour rappeler l'éruption un vésicatoire à la nuque, auquel on fit succéder le séton. On y joignit les frictions sèches, de fréquents purgatifs et différentes injections auriculaires, détersives et toniques, le tout en vain. L'ouïe s'affaiblit de plus en plus et finit par se perdre complètement. Privé de ce sens, l'enfant cessa de parler, devint sourd-muet et fut reçu en cette qualité à notre Institution.



## CHAPITRE XX

### *De la surdité de naissance et du bas âge, ou de la surdi-mutité*

Nous voici arrivés à une espèce de cophose qui ne se recommande pas moins à l'attention du médecin qu'à celle du philosophe. Il ne suffit pas, pour s'en faire une idée exacte, de connaître les causes diverses de cette infirmité, ses différents degrés, son influence sur les organes de la voix et de la parole, il faut aussi se rendre compte des obstacles qu'oppose au développement de l'intelligence, la privation d'un sens par lequel nous viennent la plupart de nos idées, et s'établissent toutes nos relations avec le monde intellectuel. Il sera nécessaire d'examiner ensuite tout ce que peuvent, pour la guérison ou l'all gement d'une aussi fâcheuse infirmité, les soins divers dont se composent le traitement médical et l'éducation physiologique et morale du sourd-muet.

  I. Les causes de *la surdi-mutité* ne seront jamais que très imparfaitement connues, et cela surtout par les raisons mêmes qui m'ont fait confondre, sous ce nom, celle qui date de la naissance et celle qui survient dans le bas âge, c'est-à-dire l'impossibilité de savoir si l'enfant est né sourd ou s'il l'est devenu dans les deux premières années de sa vie. Les renseignements fournis par les parents sont presque toujours insuffisants et souvent même trompeurs, et cela tient à l'une des faiblesses les plus ordinaires au cœur humain, qui est de repousser, tant pour nous que pour nos enfants, l'idée de toute imperfection native et de mettre sur le compte de quelque événement malencontreux ou de la manœuvre maladroite d'un domestique, d'une nourrice, d'un médecin, les accidents naturellement attachés à notre fr le organisation, à notre condition précaire<sup>207</sup>. Ceux même parmi les parents qui ne sont point influencés par une semblable faiblesse échappent difficilement à la méprise où les font tomber les premiers sons que ces enfants articulent sans aucun effort d'imitation, par le mouvement machinal des lèvres et de la mâchoire, et que la tendresse maternelle traduit presque toujours par les mots *papa, maman*.

Mais lors même que toute incertitude est levée sur l'origine congéniale ou accidentelle de la surdi-mutité, il reste à résoudre un problème non moins important et plus difficile encore, savoir si l'oreille est paralysée ou si ses fonctions sont seulement entravées par quelque lésion organique, par quelque obstacle matériel de nature amovible, tel qu'il s'en rencontre dans les différentes espèces de surdité dont se compose, d'après notre division, tout le premier groupe des cophoses.

Pendant plusieurs années j'ai cru, et mes premières ouvertures cadavériques semblaient me l'avoir démontré, que la surdi-mutité avait toujours pour cause la paralysie du nerf labyrinthique, ou ce qu'on est convenu d'appeler ainsi, c'est-à-dire, l'absence de toute lésion apercevable dans l'organe auditif, tant après la mort que durant la vie. Tel est, en effet, l'état négatif sous lequel s'offrent à notre investigation l'oreille et ses dépendances après la mort de la plupart des sourds-muets. Mais des recherches ultérieures m'ont fait découvrir des causes plus palpables de cette infirmité. J'ai rencontré deux fois la caisse remplie de concrétions d'apparence crayeuse et deux autres fois de végétations produites par la membrane qui le tapisse, avec destruction de la cloison tympanique et des osselets. Un cinquième m'a offert un engouement de matière gélatineuse qui remplissait non seulement la cavité du tympan, mais encore les sinuosités labyrinthiques. Chez un autre, mort il y a deux ans d'une fièvre ataxique, le nerf acoustique n'était guère plus consistant que du mucus, ce que j'aurais été tenté d'attribuer à la maladie qui avait terminé les jours de cet enfant, si la même mollesse s'était fait remarquer sur la première paire, qui, comme on sait, est la plus molle de toutes. La consistance était ici bien supérieure à celle du nerf auditif, et lui permettait de résister aux légères tractions que je ne pouvais exercer sur celui-ci, sans le déchirer. Il y a dans notre institution un sourd-muet qui probablement ne doit son infirmité qu'à l'absence du méat auditif ; car cet enfant n'est pas complètement privé de l'ouïe, et tout porte à croire que si les sons pouvaient arriver librement dans l'oreille interne, ils seraient distinctement perçus. Fabrice d'Aquapendente a vu deux fois la surdité de naissance produite par un prolongement de la peau, tendu au fond du conduit, de sorte que la membrane du tympan se trouvait recouverte d'une cloison t gumenteuse, épaisse et coriace. Un polype, situé dans ce conduit, peut aussi priver l'enfant de la faculté d'entendre et de parler, comme on le verra par une observation consignée dans ce chapitre.

Ainsi, les causes de la surdi-mutité peuvent être toutes celles qui affaiblissent ou détruisent l'audition dans l'adulte. Je crois cependant pouvoir établir qu'elles se présentent dans des proportions différentes ; car bien que les faits que je viens de rapporter nous fassent mettre en ligne de compte les lésions organiques comme causes matérielles de cette surdité, il faut pourtant convenir qu'elles sont beaucoup plus rares que dans les surdités qui

---

<sup>207</sup> Interrogez un malade sur les causes de son mal : ce sont ses imprudences, les variations de l'atmosphère, les malheurs publics, les b vues de la médecine qui l'ont mis là. Jamais vous ne lui persuaderez que la maladie est une conséquence de la santé comme la mort est une condition de la vie

affligent l'adulte, et que presque toujours la surdité de l'enfant tient à une paralysie soit congéniale, soit acquise de l'organe auditif. Des causes nombreuses contribuent à rendre ce second mode de paralysie acoustique aussi fréquent que le premier. Ce sont les maladies éruptives de cet âge, les convulsions, et surtout, ainsi que je l'ai déjà annoncé, l'influence sympathique exercée sur l'oreille par une dentition orageuse.

§ II. *Des degrés de la surdité congéniale.* - Divers degrés d'intensité, compris entre une légère dureté d'ouïe et la privation absolue de cette fonction, se font remarquer dans la surdité de l'enfance comme dans celle qui survient dans l'âge adulte. Mais autant il serait superflu de s'arrêter sur les différences de celle-ci, autant il est important de marquer les degrés de celle qui nous occupe, et quoiqu'il y ait ici entre le plus ou le moins des nuances infinies, on peut assigner à la surdité de naissance ou d'enfance, cinq modes principaux indiqués par les caractères suivants : 1° audition de la parole ; 2° audition de la voix ; 3° audition des sons ; 4° audition des bruits ; 5° audition nulle ou surdité complète ; ce qui permet de diviser les sourds-muets en cinq classes.

La première classe, formée par les sourds de naissance doués de l'audition de la parole, est peu nombreuse et forme à peine la quarantième partie des sourds-muets, d'après un relevé de l'état de ces enfants, fait pendant une dizaine d'années. Ils sont doués, ainsi que l'énonce ma classification, de la faculté d'entendre la parole ou la voix articulée, pourvu toutefois qu'elle soit plus lente, plus élevée, plus directe et plus rapprochée qu'elle ne l'est dans la conversation ordinaire. Dans cette première classe de sourds, nous trouvons encore l'oreille douée d'une faculté qui ne se présente plus dans les suivantes, celle de percevoir des sons euphoniques, c'est-à-dire ces inflexions que prend la voix humaine quand elle veut exprimer l'étonnement, la pitié, la douleur, le plaisir ; et la preuve que l'oreille du sourd-muet les distingue, c'est que sa voix peut les imiter plus ou moins parfaitement.

Je comprends dans la deuxième classe tous ces demi-sourds qui ne peuvent pas distinguer, bien qu'émis à haute voix, un grand nombre de sons vocaux *articulés*, autrement dit *consonnes*, quoique les sons *inarticulés* ou *voyelles* soient nettement perçus. Les sons articulés qu'une surdité de ce degré rend très difficiles à saisir sont particulièrement ceux qui sont le produit d'une articulation faible, tels que le *ba*, le *da*, le *va*, le *ga*, que l'oreille de ces sortes de sourds confond avec le *pa*, le *ta*, le *fa*, le *cha*. Ainsi pour eux il n'y a point de différence entre un *boulet* et un *poulet*, entre *daim* et *thym*, un *vœu* et un *feu*, et entre un *gâteau* et un *château*. Cette classe qui, de même que la précédente, est fort susceptible d'amélioration, m'a paru former à peu près le trentième du nombre total des sourds-muets que j'ai vu depuis vingt ans se renouveler dans notre Institution.

La troisième classe, douée de l'audition de la voix, diffère de la précédente en ce que la parole n'est plus entendue, mais seulement la voix inarticulée, dans ses émissions simples qui ont reçu le nom de voyelles. Si vous prononcez, par exemple, derrière la tête d'un enfant sourd à ce second degré, le mot *chapeau*, il répétera au hasard les mots *rateau*, *hameau*, *château*, *rabot* et il résultera de cette épreuve ce qu'il n'aura saisi de ce mot que les deux sons simples *a*, *o*. Il s'aperçoit bien néanmoins que ces sons réunis aux consonnes ont acquis une plus grande intensité, mais son oreille ne peut connaître en quoi consiste cette modification. Aussi peut-on remarquer que dans cette classe de sourds, la voix, dont le développement accompagne toujours celui des facultés auditives, est rude et sans modulation, ou que si elle offre quelques inflexions, presque toujours elles sont fausses. Cette classe est un peu plus nombreuse que la première, et je trouve, d'après mes observations, qu'elle peut bien former la vingt-quatrième partie du nombre total des sourds-muets.

La quatrième classe comprend tous ceux qui, insensibles à la parole, à la voix et aux sons, n'entendent que les bruits, et seulement les bruits violents, tels que le tonnerre, l'explosion d'une arme à feu, la percussion violente d'une porte, etc. Dans cet état, l'oreille n'est pas tellement inapte à la perception des sons, qu'elle ne puisse être stimulée par quelques-uns ; mais il faut qu'ils soient très intenses, comme ceux que rend une grosse cloche, ou qui résultent de la percussion du tam-tam ; encore arrivent-ils à l'oreille dépourvus de ces ébranlements prolongés qui les constituent *sons*, et ne sont-ils, rigoureusement parlant, que de simples bruits pour un sens qui se trouve restreint à une audition aussi bornée. Ce degré de cophose est très commun parmi les sourds-muets et mes observations me l'ont fait constater sur deux cinquièmes à peu près d'entre eux.

La cinquième classe, enfin, qui embrasse un peu plus de la moitié, nous offre, comme je l'ai établi, une surdité complète. L'ouïe est entièrement abolie et, si malgré la privation de ce sens, les sourds de cette espèce se montrent en général sensibles aux bruits violents, aux fortes détonations de l'artillerie ou de l'électricité atmosphérique, cette sensation est étrangère à l'oreille ; elle s'opère par l'épigastre ou par les pieds qu'impressionne la commotion de l'air ou l'ébranlement du sol.

§ III. *Des conséquences de la surdité congéniale.* - Les conséquences de la surdité de naissance ou du bas âge, sont l'isolement moral de l'individu qui est atteint de cette infirmité, le mutisme et le développement plus ou moins incomplet des facultés mentales. Qu'on ne s'image pas que ces conséquences soient proportionnées aux

différents degrés de surdité qui, d'après les divisions que je viens d'établir, placent le sourd-muet à des distances plus ou moins éloignées, plus ou moins rapprochées de l'enfant entendant et parlant ; bien différent des autres sens qui, dans leur état de faiblesse originelle, peuvent suffire à leurs fonctions, le sens auditif, destiné à jouer le premier rôle dans le développement moral de l'homme en société, veut être parfait dans son organisation. S'il est faible, il reste inactif, et les sourds des trois premières classes comme ceux qui composent les deux dernières, sont condamnés au mutisme. Il n'y a cependant entre ces enfants sourds au premier degré, et les enfants doués d'une ouïe ordinaire, qu'une seule différence, mais elle est importante ; c'est qu'entendre et écouter est une jouissance pour ceux-ci, et pour les premiers, au contraire, un travail fatigant, un effort continu d'attention trop au-dessus de leur âge. Il leur est facile d'entendre quelques mots prononcés isolément, lentement, très près de leur oreille, mais aussitôt que la parole passe au ton et au mode de la conversation, elle n'est plus nettement entendue. La conversation est une musique des plus délicates, dont tous les sons se trouvent sur le même ton, et se confondent aisément dans une oreille qui n'a point été familiarisée avec cet air merveilleux de l'instrument vocal. A un autre âge, le sens auditif peut s'affaiblir sans perdre la faculté d'entendre la conversation ; mais alors l'habitude et l'intelligence suppléent à la faiblesse de l'organe : un demi-mot, une demi-phrase nettement entendus, font devenir la partie du mot ou de la phrase qui a frappé confusément l'oreille. Dans l'enfant en bas âge, au contraire, ce qu'il n'entend pas nuit à ce qu'il entend, et toute la phrase est perdue pour lui.

Et voilà comment la parole, toutes les fois qu'à cet âge elle exigera pour être entendue une attention soutenue, cessera d'être écoutée, et pourquoi ces enfants quoique peu sourds restent muets. Si quelques-uns, plus imitateurs, plus attentifs, ou forcément appliqués à l'imitation de la parole par des parents soigneux et intelligents, parviennent à dire quelques mots, vous n'entendez qu'une voix imparfaitement articulée, sans modulation, sans euphonie, et qu'un petit nombre de mots mal assemblés, servant à exprimer quelques idées également incohérentes. C'est une chose remarquable, et que je n'ai jamais pu observer sans y prendre le plus vif intérêt, que cet accord qui existe entre la faiblesse de leur ouïe et l'imperfection de leur langage : leurs phrases sans pronoms, sans conjonctions, sans aucun des mots qui nous servent à exprimer des idées abstraites, n'offrent qu'une réunion informe d'adjectifs, de substantifs et de quelques verbes sans temps déterminés, toujours mis à l'infinitif : *Paris bien beau ; Alphonse content ; voir l'impératrice ; beaux chevaux blancs six ; Alphonse pas rester à Paris ; Alphonse retourner, etc.* Ainsi s'exprimait un enfant âgé de plus de dix ans, qui me fut présenté il y a huit ou neuf ans, et me parut doué de beaucoup d'intelligence et de vivacité. Voici quelques réponses écrites qui me furent faites par un autre qui avait une physionomie très spirituelle aussi, et que ses parents m'annoncèrent comme étant en état de répondre aux questions les plus difficiles. Comment vous portez-vous ? *Je me porte bien.* N'êtes-vous jamais malade ? *Médecin.* Comment appelle-t-on cela ? *Le gilet.* En quoi est-il ? *Le tailleur.* Avez-vous des frères ? *Oui, j'ai deux frères, deux.* Lequel des deux aimez-vous le mieux ? *C'est Dieu, etc.*

Mais ce qui est plus étonnant encore, c'est d'entendre parler d'une manière aussi barbare, et de voir réduit à un pareil cercle d'idées des enfants, des adolescents même, tombés dans ce déplorable état par suite d'une simple dureté d'ouïe, qui s'est déclarée après les quatre ou cinq premières années de la vie, c'est-à-dire à une époque où la parole exprime déjà facilement et correctement une foule d'idées, même abstraites. C'est encore un phénomène très curieux à observer que les pertes successives des acquisitions de la parole après que l'affaiblissement du sens auditif est survenu. Les sons de la voix perdent en peu de temps leur douceur, leur modulation ; chaque jour s'efface le souvenir de quelque mot et de l'idée dont il était le signe ; la peine d'écouter éteint le désir de parler, surtout de questionner ; et bientôt cet enfant, borné à l'usage de quelques phrases tronquées qui expriment imparfaitement les besoins ou les jouissances du bas âge, se trouve relégué dans la classe de ces demi-muets dont nous venons de parler.

Si de cette première classe de sourds-muets qui font entendre quelques mots, nous descendons aux suivantes, le mutisme devient de plus en plus complet, et nous arrivons enfin à un être qui, au sein de la civilisation, ne communique point avec ses pareils ; qui, semblable à la brute, est doué de la voix, mais privé de la parole, par la raison que la parole est un art d'imitation qui ne s'acquiert que par l'oreille et dans la société des hommes parlants. Si aucune voix humaine ne se faisait entendre autour du berceau de l'enfant, il ne parlerait point, ou ferait entendre seulement le cri de quelque animal qui aurait frappé ses oreilles. Une pareille expérience a été faite, si l'on peut ajouter foi au récit d'Hérodote. Cet historien raconte, au commencement du livre d'Euterpe, que Psammétique, roi d'Egypte, fit enfermer dans une maison écartée et inhabitée, deux enfants nouveau-nés, et chargea un berger du soin de les faire allaiter par une chèvre, avec défense expresse de leur adresser aucune parole. Au bout de deux ans, ces enfants firent entendre le mot bec, et chaque fois que le berger venait ouvrir

leur porte, ils accouraient au-devant de lui en criant : bec, bec ; ce qui ne paraît être qu'une répétition assez exacte du cri de l'animal *bêlant* dont il avait sucé le lait<sup>208</sup>.

La privation de l'ouïe se présente si naturellement à l'esprit comme cause nécessaire de ce mutisme, qu'on a tout lieu de s'étonner que cette cause ait été si longtemps méconnue. Cette dernière infirmité paraît même avoir échappé au génie observateur d'Hippocrate ; car il n'en est fait aucune mention dans les écrits qui passent pour être les productions légitimes de ce grand médecin ; et si l'on admet, d'après le *livre des Chairs*, qui est un de ceux qu'on attribue à sa famille, ou à ses disciples, que cette espèce de mutisme était connue de leur temps, il faut reconnaître que son étiologie, toute simple qu'elle soit, était parfaitement ignorée. Après une exposition assez exacte du mécanisme de la voix et de la parole, l'auteur ajoute : *Quod nisi lingua suo semper appulsu formaret, non distincte homo loqueretur, sed singula unam naturā vocem ederent. Cujus rei indicio sunt muti*<sup>209</sup> *a primo ortu, qui distincte loqui nequeunt, sed solam vocem edunt.*

Ainsi, le mutisme congénial n'est rapporté ici que comme une preuve de l'articulation des sons par les mouvements de la langue et non comme le résultat naturel de la surdité qui l'accompagne. Aristote, qui, en sa triple qualité de philosophe, de naturaliste et de métaphysicien, aurait dû relever cette erreur, la consigne en termes encore plus clairs dans son quatrième livre de l'Histoire des Animaux. Les sourds de naissance, dit-il, n'ont jamais la faculté de parler ; ils ont bien une voix, mais elle n'est pas articulée. Les médecins arabes et ceux du moyen âge sont également tombés dans cette méprise ; on la retrouve dans les écrits d'André Du Laurens<sup>210</sup>, et Paré la partageait sans doute aussi, puisqu'il se fait à lui-même cette question : *Pourquoi les sourds parlent d'une autre façon qu'avant qu'ils fassent sourds ?* A l'époque même où ce grand chirurgien se proposait ce problème, et l'expliquait si mal, un bénédictin espagnol en donnait la solution sans la chercher. Il soumit à des exercices méthodiques la voix brute de quelques sourds-muets, leur montra comment on forme des sons articulés, et leur rendit la parole. Ce résultat mettait hors de doute l'intégrité des organes de la voix et de la parole chez le sourd-muet. Vallès, médecin de l'Hôpital Philippe II, et lié d'amitié avec l'auteur de cette découverte, la communiqua au monde savant<sup>211</sup>. Dès lors, il ne fut plus permis d'ignorer la cause du mutisme congénial, et l'on ne dut plus accuser les organes vocaux de leur impuissance ; aussi commence-t-on à trouver dans les ouvrages publiés postérieurement à cette époque, des idées plus justes sur le mutisme congénial. En 1581, une consultation de six médecins les plus distingués, est assemblée à Vienne pour prononcer sur l'état d'un enfant de haute naissance, qui était muet et sourd en même temps ; ils s'accordent tous à déclarer que le mutisme est une suite de la surdité ; et l'on se borne à tracer le traitement de cette dernière infirmité<sup>212</sup>. Il reste encore cependant dans les ouvrages des médecins des seizième et dix-septième siècles, des traces de l'ancienne étiologie du mutisme. Zacchias, par exemple, qui a consacré un chapitre de son ouvrage à des considérations médico-légales sur l'état moral des sourds-muets, pose en principe que, chez la plupart d'entre eux, les nerfs de la parole et de l'ouïe sont simultanément paralysés<sup>213</sup>. Et telle est encore à présent l'opinion irréfutable des gens du monde, et de ceux mêmes qui brillent par leur esprit et leurs connaissances. J'ai vu dans une séance publique de notre Institution, un prélat renommé par son éloquence, faire ouvrir la bouche et tirer la langue à un de nos sourds-muets, pour y chercher la cause de son mutisme.

Après avoir démontré le peu de fondement de cette opinion, il est superflu d'appuyer par des preuves celle qui se fonde sur une vérité incontestable. Dire que les sourds-muets ne parlent point par la raison qu'ils sont sourds, c'est énoncer une conséquence si naturelle de leur état, que toute discussion devient superflue : autant vaudrait rechercher pourquoi les aveugles-nés ne sont pas peintres.

Poursuivons l'examen des fâcheuses conséquences qu'entraîne l'absence du sens auditif. Nous venons d'établir que cette espèce de cophose produit le mutisme, nous allons voir à présent cette double privation élever entre le sourd-muet et le monde intellectuel une double barrière qui empêche d'un côté ses idées et ses sensations de

---

<sup>208</sup> Mais ce n'est pas la conséquence qu'au rapport d'Hérodote on tira de ce résultat. Comme l'expérience avait été entreprise dans le dessein de s'assurer, d'après les premiers sons articulés par ces deux enfants, quel était le langage le plus naturel de l'homme, le roi ayant appris, par les savants qui furent consultés, pour l'interprétation de ce mot, que *βέχος* signifiait *pain* en langue phrygienne, il en conclut que les Phrygiens parlant la langue la plus naturelle à l'homme, étaient le peuple le plus ancien de la terre, et que sous ce rapport les Égyptiens devaient se contenter du second rang. C'est ainsi que les faits même deviennent des sources d'erreurs, et que les inductions diverses que chacun en tire à son gré attestent la profonde sagesse qui a dicté ces mots : *Experientia fallax, judicium difficile*

<sup>209</sup> Foës, dont je cite la version, a traduit ... *χωφός* par *muti*. Le mot *surdi*, qui en eût été également la traduction, se présentait, ce me semble, plus naturellement. Il eût sauvé ce manque de sens qui se trouve dans la phrase latine : car dire que les muets de naissance ne peuvent pas parler, c'est comme si l'on disait que les muets sont muets

<sup>210</sup> *Historia anatomica*

<sup>211</sup> *De Sacra philosophia*

<sup>212</sup> Jean Cornarius ; *Consiliorum medicinalium tractatus*. Leipsick, 1599

<sup>213</sup> *Quaestiones medico-legales*, 1657



venir jusqu'à nous, et de l'autre nos idées et nos connaissances d'arriver jusqu'à lui. Une voie libre lui est encore ouverte pour les communications avec la société : *il voit*, il observe, il *écoute* des yeux ; mais ces tableaux mouvants et variés qui attirent ses regards et fixent son attention, ne sont pour lui qu'un vain spectacle dont aucune voix ne peut lui donner l'explication. Car telle est encore la dépendance de nos sens, que par cela seul que l'ouïe nous manque, la vue, sans être lésée dans ses fonctions, se trouve bornée à des services en quelque sorte matériels. Ce sens est pour l'homme qui entend, une porte ouverte à toutes les connaissances humaines ; pour le sourd-muet, ce n'est qu'un instrument de sensations et de jouissances, qui développe ses facultés imitatives, bien plus qu'il n'éclaire son esprit. Il résulte de là un être des plus extraordinaires, qui au dehors a toutes les manières et les usages de l'homme civilisé, et au dedans toute la barbarie et l'ignorance d'un sauvage ; encore celui-ci a-t-il sur l'autre l'avantage incalculable que lui donne un langage parlé ; qui tout borné qu'il peut être, le met en communication avec sa tribu, et lui en fait connaître les lois, les usages, les intérêts, la religion. Ces lois et ces relations de société sont à peu près inconnues au sourd-muet. Il n'a pu lire ni entendre conter ces histoires dont on nourrit l'avidité curieuse de l'enfance, et qui lui représentent la puissance des rois, la gloire des héros, les meurtrières invasions des conquérants, les périlleuses aventures des voyageurs aux pays lointains, et l'audace longtemps heureuse, mais à la fin punie, de quelque brigand fameux. Ainsi, toutes ces sources, d'où découlent nos premières idées sur les lois, sur les gouvernements, sur la justice humaine et divine, le malheureux sourd-muet en est écarté par son infirmité. Dans la profonde ignorance qui l'environne, les faits qui pourraient l'éclairer frappent en vain ses yeux : la joie éclate dans sa famille pour un procès qu'on y a gagné, pour une distinction honorable qu'on y a obtenue, il ne peut comprendre ces causes de bonheur. La mort frappe à ses côtés sans l'épouvanter, sans l'instruire. Ces terribles mots de *jamais plus*, de *séparation éternelle*, de *mourir tous*, d'un *autre monde*, ne peuvent arriver à ses oreilles, ni faire naître en son esprit les grandes idées de notre instabilité et de notre immortalité. Toujours isolé de la société, lui seul ne peut prendre aucune part aux intérêts de la patrie. Des armées traversent et foulent son pays, un bouleversement politique répand la consternation dans les familles ; la douce paix revient, un roi remonte au trône de ses pères, tous ces grands changements ne portent aucune lumière dans son esprit, ne donnent aucune impulsion à ses facultés mentales.

Mais cette ignorance de toutes choses, cette absence de toutes les idées-mères, qui sont une privation nécessairement attachée à la surdité congéniale, sont bien plus faciles à établir par le raisonnement que par la voie des expériences ou des interrogations. On peut, par de simples questions adressées à un aveugle de naissance, connaître les idées qu'il s'est faites, ou pour mieux dire toutes celles qui lui manquent, sur la beauté et la laideur, sur l'expression de la physionomie et le langage des yeux, les arts d'imitation, les brillants phénomènes de la lumière, et tout ce que le soleil offre à nos heureux regards dans le spectacle de la nature entière ; ses réponses vous découvriront toutes les lacunes qu'un sens de moins a laissées dans son esprit. Mais le sourd de naissance ne peut se prêter à cette curieuse et facile méthode d'investigation. Comment, en effet, sonder l'esprit, le cœur d'un être avec lequel nous n'avons aucun moyen de communication, et qui, lorsque l'éducation l'a mis en état de se faire connaître à nous, a cessé d'être lui ? Si alors, pour juger de son état antérieur, vous cherchez à y ramener sa pensée, ce qu'il a fait, ce qu'il était, ce qu'il imaginait alors n'offre à son souvenir, des réminiscences confuses, que des idées indéterminées, telles qu'elles se présentent vaguement à notre mémoire quand nous voulons la faire remonter à l'époque de notre vie qui touche à notre berceau. Que s'il répond catégoriquement à vos questions, s'il vous peint ses pensées, les sensations de sa longue et ténébreuse enfance, méfiez-vous de ces résultats : il ne décrit pas son état passé d'après des souvenirs anciens, il l'interprète d'après ses lumières actuelles. Mes recherches, longtemps dirigées de cette manière, m'ont offert mille preuves de l'espèce de déception que je signale ici. On en trouve des exemples très remarquables dans une notice, d'ailleurs pleine d'intérêt, publiée par un homme de lettres, sur l'enfance de Massieu, et rédigée d'après les réponses de ce célèbre sourd-muet. Contre l'ordinaire de ces pareils, qui ne s'aperçoivent qu'avec les progrès de l'âge et de l'éducation, des torts que leur a fait la nature, et dont ils se montrent assez consolés, Massieu, encore enfant, sent vivement son malheur : *Mon père, assure-t-il, me faisait signe que je ne POURRAIS JAMAIS ENTENDRE, parce que j'étais sourd-muet, plein de dépit, je mis mes doigts dans mes oreilles et demandai avec impatience à mon père de me les faire curer. Il me répondit qu'il n'y avait pas de REMEDE, etc.* Interrogé sur le mécanisme visible de la parole, et sur ce qu'il pensait de ceux qu'il voyait se parler, Massieu répond : *Je croyais qu'ils EXPRIMAIENT des IDEES.* Au sujet de la Divinité, il dit : *J'ADORAIS le ciel, mais non Dieu.* Et sur la mort : *Je pensais qu'elle était LA CESSATION DU MOUVEMENT, DE LA SENSATION, de la manducation, de la tendreté de la peau et de la chair. – Je croyais qu'il y avait une TERRE CELESTE ; que le corps était ETERNEL, etc.*

Massieu a écrit tout ceci sous la dictée de son imagination, et il a pris dans son esprit éclairé et cultivé, les traits dont il a composé le tableau de son esprit brut et sauvage. Il est même des idées moins élevées, beaucoup plus familières au commun des hommes, qui ne sont pas moins étrangères aux sourds-muets, et que l'éducation leur donnera plus difficilement. Je veux parler de celles qui se rapportent au sentiment des convenances sociales, à la connaissance des choses les plus simples et les plus ordinaires de la vie. Ils pourront pénétrer dans les hautes

régions du monde intellectuel, mais le monde social leur restera inconnu, et l'on sera étonné de leur embarras et de leur nullité dans la conduite de l'affaire la plus simple.

Il résulte de cette inégale répartition de lumières dans leur esprit, deux dispositions, en apparence contradictoires, une certaine méfiance et une grande crédulité qui les rend très susceptibles d'être trompés. Ils n'ont pas, pour se garantir, notre puissante sauvegarde, l'expérience des hommes : car elle ne s'acquiert pas dans leurs livres, mais bien dans leur commerce et dans leur conversation ; aussi le sourd-muet est-il, sous ce rapport, dans un état de demi-enfance, digne de l'attention des législateurs.

Il faut reconnaître cependant que l'isolement, qui prive ces infortunés des principaux avantages de la civilisation, leur présente quelques compensations dignes d'être remarquées. Je note comme une des plus importantes d'être garantis d'une foule de préjugés, de vaines erreurs, qui remplissent et troublent souvent notre existence sociale. Ainsi, par exemple, quoique très attachés à la vie et redoutant beaucoup la mort, la vue d'un cadavre ne leur inspire ni frayeur ni éloignement. Je les ai vus, dans mes dissections sur l'oreille, se presser à l'envi autour de la tête de leur camarade, et les amis mêmes du petit défunt, m'offrir avec empressement leurs services pour m'aider dans mon travail. Moins craintifs que nous au milieu des dangers qui ne résident que dans l'imagination, ils seraient beaucoup plus timides dans les circonstances évidemment périlleuses, et très certainement on les y verrait plus sensibles au soin de leur conservation qu'aux séductions de la gloire et de la renommée.

Un autre bienfait de leur isolement est de les rendre inaccessibles à tous ces raisonnements, à ces sophismes répandus avec profusion dans la société, et qui soutenus des armes du ridicule, renversent toute croyance, et jettent les âges faibles dans les fluctuations d'un triste scepticisme. Leur confiance dans toutes les choses dont ils attendent du bien, est sans bornes. Celle qu'ils ont dans la médecine rappelle la crédulité des peuples sauvages. Ils croient ma puissance si illimitée et mon art si infailible, que dans leurs maladies les plus graves ils me demandent la santé et la vie, comme si j'en étais le souverain dispensateur ; et que jamais la moindre inquiétude, le plus léger doute ne vient troubler le travail de la nature et le salutaire espoir d'une prochaine guérison.

La même docilité soumet aveuglément leur intelligence aux dogmes du christianisme, et quoique leur humeur indépendante soit faiblement captivée par ce frein puissant, il peut servir dans certaines circonstances à donner une heureuse direction à leurs inclinations. Ces mots *Dieu le veut*, n'ont pas moins d'empire sur leur âme qu'ils en eurent jadis sur les preux libérateurs de la Terre Sainte. *Dieu aime le roi*, disait-on à quelques sourdes-muettes, qui avaient marqué un peu de prédilection pour Bonaparte, et ces mots suffirent pour les convertir à la cause royale. J'ai vu, sur leur lit de mort, quelques-uns de ces enfants, à qui leurs camarades, peu versés dans l'art de consoler, étaient venus, sans ménagement, annoncer leur fin prochaine, peu troublés de cette fatale communication, expirer avec la résignation de la foi la plus courageuse.

Toutefois, il faut remarquer que leur croyance religieuse influe bien plus sur quelques-unes de leurs déterminations que sur leur conduite habituelle. Si l'on pouvait faire cette grande expérience, s'il était possible de rassembler, en corps de société isolée, tous les sourds-muets actuellement existants, les livrer à eux-mêmes, à leurs passions, à leurs nouveaux intérêts, on verrait comme à ces époques du moyen âge, où les lumières de la civilisation n'étaient point encore en rapport avec les lumières du christianisme, la dévotion à côté de la barbarie, et la religion bien ou mal interprétée, inspirer de belles actions et justifier de grands crimes.

Si après ce coup-d'œil jeté rapidement sur les entraves que la surdité congéniale met aux fonctions de l'intelligence, nous dirigeons un moment notre attention sur les obstacles qu'elle oppose aux affections de l'âme, nous verrons la même cause renfermer dans un cercle également étroit les acquisitions de l'esprit et les sentiments du cœur.

L'homme n'est aimant et bon que parce qu'il est éclairé et civilisé. C'est une vérité incontestable qui a survécu aux éloquentes sophismes de quelques philosophes antagonistes de la civilisation. Ils l'ont accusée de corrompre les hommes, et ils ne l'ont adroitement présentée qu'à son extrême période. La civilisation est comme la vie du corps social ; mais ici, de même que dans les corps organisés, il est un point d'exaltation où le principe vital ne peut atteindre sans de funestes effets ; il corrompt ce qu'il vivifiait, il produit la gangrène : voilà l'excès de la civilisation. Pour la juger sainement, il faut l'étudier dans tous ses degrés, chez les hommes où elle est en plus, chez les hommes où elle est en moins ; chez ceux, surtout, dont elle n'a poli que la surface, comme les sourds-muets. Il n'est point en effet de créature humaine moins aimante, plus faiblement attachée que ne l'est en général le sourd-muet *sans instruction*, et lors même qu'il a été développé par l'éducation, il est encore remarquable par la légèreté de ses affections et le peu d'impression que font sur lui tous ces stimuli de peine ou de plaisir qui agitent profondément notre existence morale. Les sentiments de la nature sont les seuls qui se manifestent chez lui avec quelque vivacité, si l'on en juge par le chagrin qu'il paraît éprouver à son entrée dans notre Institution,

lorsqu'il se sépare de ses parents. Mais ces regrets passagers sont bientôt suivis d'une telle indifférence, qu'on l'a vu quelquefois recevoir sans une véritable affliction la nouvelle de la mort arrivée à quelqu'un des siens et cela doit être ainsi. Les sourds-muets ne peuvent pas aimer leurs parents autant que nous. Ils ont été à la vérité l'objet des tendres soins d'un père et d'une mère ; mais ces soins étaient muets et dépouillés de toutes les expressions affectueuses qui les accompagnent ordinairement et qui sont le témoignage le plus attachant de l'affection maternelle. Faisons une supposition inverse pour nous l'appliquer à nous-mêmes. Si nous avions reçu le jour d'une mère et d'un père muets, aurions-nous la même tendresse pour eux, la même vénération pour leur mémoire ? Ce qui entretient nos pieux souvenirs, c'est moins peut-être ce qu'ils ont fait pour nous que ce qu'ils nous ont dit. Ce sont ces longs épanchements de leur tendresse, nos premiers entretiens avec eux, où ils nous révélaient les peines, les sacrifices, et surtout les espérances dont nous étions l'objet. Qu'est-ce, pour le sourd-muet, que les derniers adieux d'un père ? Le silence est éloquent, sans doute, mais pour nous autres parlants seulement, et pour ceux surtout qui puisent dans leur âme toute l'éloquence qu'ils prêtent à un objet qui se tait et qui les touche.

La reconnaissance, naturellement fort rare parmi les hommes, l'est bien davantage encore parmi les sourds-muets. J'en épargnerai les preuves à mes lecteurs. Il me suffira de dire que leur célèbre instituteur n'est que faiblement aimé de la plupart d'entre eux.

Ils sont aussi peu susceptibles d'amitié. Ce sentiment, si l'on peut donner ce nom à quelques préférences habituelles, porte également l'empreinte de la légèreté qui se fait remarquer dans toutes leurs affections. Les liaisons qu'ils contractent entre eux pendant leur séjour à l'Institution, ne se prolongent guère au-delà de l'époque où ils rentrent dans leur famille. Si leur séparation donne lieu à une correspondance, elle s'éteint bientôt faute d'aliments. Le hasard fit tomber en mes mains, il y a plusieurs années, quelques lettres écrites à un de nos élèves par un de ses amis qui était depuis peu de temps rentré dans ses foyers. Il n'y parlait que de son ravissement d'avoir quitté pour toujours l'Institution ; surtout des jouissances de son amour-propre, comme des visites qu'il recevait, des bons dîners qu'on lui donnait, des belles dames qui le faisaient asseoir près d'elles sur de beaux sofas, et pas un mot d'amitié, pas une expression de regret, rien de cet enthousiasme sentimental qui donne un air passionné aux amitiés de collège.

Les sourds-muets sont très enclins à l'amour ; mais si je puis en juger par un très petit nombre d'observations que j'ai pu recueillir sur ce sujet si peu susceptible d'expériences, cette passion se trouve réduite chez eux à un grand état de simplicité. J'ai eu pendant quelques mois sous mes yeux un jeune ménage dont le mari était sourd-muet. Il aimait violemment sa femme, qui était des plus jolies ; mais cet amour n'avait d'autres preuves qu'un usage immodéré des privautés de l'hymen, et les précautions les plus odieuses et les plus ostensibles d'une jalousie sans mesure comme sans motif. Quand il rentrait chez lui, après quelques heures d'absence, il lui arrivait souvent de demander à sa femme, avec tout le naturel que l'on met à s'informer de la chose la plus probable, si elle n'avait point commis quelque infidélité. Pendant une maladie de langueur qu'essuya cette jeune dame, les questions de son mari laissaient bien moins entrevoir chez lui l'inquiétude de la perdre, que la crainte de lui voir perdre pour toujours sa fraîcheur et sa beauté. Du reste, quoique très vif, son goût pour sa femme n'était rien moins qu'exclusif, et si on lui en faisait quelques reproches, il se retranchait dignement derrière le principe de la souveraineté maritale.

J'ai connu encore quelques unions semblables, mais la mésalliance ne s'y faisait pas sentir par d'aussi tristes disparates : cependant l'égoïsme de l'homme incivilisé perçait dans les grandes occasions. Un de ces époux perdit sa femme après quelques mois d'un heureux mariage : il l'aimait passionnément et il paraissait inconsolable. Triste et couvert des crêpes du veuvage, il rencontre un mois après un de ces condisciples qui lui exprime le chagrin qu'il éprouve de ce triste événement ; notre jeune veuf se hâte de consoler son consolateur, en lui disant qu'on s'occupait de réparer son malheur et de lui chercher une autre femme. Il est peut-être moins extraordinaire d'éprouver un pareil sentiment que de la manifester avec cette naïveté.

Je n'ai pas eu l'occasion d'observer des sourds-muets devenus pères, dans leur rapport avec leurs enfants. Mais autant qu'on peut en juger par la force et l'universalité de ce sentiment dans tous les hommes, je suis persuadé que la tendresse maternelle et paternelle, échappée à la compression générale que la surdité de naissance exerce sur les affections du cœur, n'est ni moins vive ni moins intelligente chez les sourds-muets que dans la grande classe des êtres parlants. L'amour d'un père ou d'une mère pour ses enfants est trop intimement lié à la conservation de l'espèce, pour que la nature n'ait pas soustrait ce sentiment à l'influence de l'éducation et des accidents de notre organisation.

Un des mouvements de l'âge, le plus intimement liés à la vivacité de nos sensations, est la pitié. Diderot, dans sa *Lettre sur les Aveugles*, remarque, avec raison, que la cécité de naissance entraîne avec elle la privation ou la

modification d'un grand nombre d'idées morales. Quelle différence, dit-il, entre un homme qui urine ou qui verse son sang ? même bruit. Une cause analogue diminue beaucoup la compassion que pourrait éprouver le sourd-muet à la vue des maux d'autrui.

Le sourd de naissance et l'aveugle-né sont également admis au spectacle des infortunes humaines ; mais à la représentation de ce drame touchant, ils se trouvent si mal placés, que l'un voit sans entendre, et que l'autre entend sans voir. Lequel des deux, en leur supposant une éducation égale et un égal degré de sensibilité, aura été le plus fortement ou, pour mieux dire, le plus faiblement ému ? C'est une question qu'il serait fort curieux d'approfondir, mais dont la solution importe peu au sujet que je traite. Toujours est-il que de ces deux sources réunies de sensations pénibles, la vue et l'ouïe, découle le sentiment de la pitié, et que le sourd de naissance ne peut être affecté aussi profondément que nous. J'aurais pu établir ceci par des faits ; j'ai mieux aimé recourir au raisonnement.

Ainsi que je l'ai pratiqué pour les facultés de l'esprit, je noterai ici les faibles dédommagements que le cœur peut trouver dans son imparfait développement. Ce sont en général tous ceux qui résultent d'une sensibilité obtuse, salubre préservatif de ces exaltations sentimentales, de ces passions factices, qui emportent si loin des voies du bonheur l'homme civilisé : l'ambition, l'amour de la gloire et des honneurs effleurent à peine le cœur des sourds-muets. Aussi ont-ils peu d'émulation : ce violent désir de faire parler de soi, cette appréhension du qu'en dira-t-on, qui nous coûtent tant de sacrifices, influent peu sur leur conduite. Rien ne prouve plus combien ils sont peu accessibles à ce puissant mobile de nos actions, que leur indifférence pour les distinctions honorifiques par lesquelles on excite l'émulation des écoliers. Des distributions de croix et de prix qui leur ont souvent été faites pour stimuler leur application et récompenser leur conduite, n'ont produit ni une grande satisfaction dans ceux qui y ont eu part, ni des regrets bien vifs parmi ceux qui en ont été exclus.

La même cause produit l'indifférence qu'ils témoignent pour toutes les démonstrations d'intérêt qui se bornent à des actes de pure politesse, et qui ne flattent que l'amour-propre. Un des élèves les plus distingués de l'Institution, obsédé dans sa ville natale des visites et des invitations dont il était l'objet, écrivit à quelques personnes dont il était le plus recherché, de vouloir bien borner leur amitié à lui envoyer chaque matin un *cervelas* pour son déjeuner.

Ainsi réduit à un petit nombre de désirs et de jouissances, le sourd-muet est à l'abri des grandes peines de l'âme : on ne le voit point morose et soucieux, comme ceux qui ont perdu l'ouïe après avoir connu tous les besoins de la vie sociale. Dans une réunion d'hommes parlants, il est distrait, ou inoccupé, ou observateur, mais jamais inquiet de ce qu'on peut dire sur son compte, ou attristé du sentiment de son infirmité. Au milieu de ses pareils, sa gaieté pour être moins bruyante que la nôtre, n'en éclate pas moins vivement ; enfin je le crois peu susceptible d'une longue tristesse, et tout à fait exempt du vague sentiment de la mélancolie. Cependant quand une éducation longue et des plus soignées, secondée par beaucoup d'intelligence et une imagination vive, l'a rapproché de notre condition, il peut en connaître toutes les peines. Il en est une qui lui est plus particulière : celle que lui fait éprouver la difficulté de se marier, quand l'âge et son isolement lui en inspirent le besoin. Si alors pressé par ce désir, le défaut de fortune l'empêche de le satisfaire et la religion d'y suppléer, il tombe dans une profonde tristesse, et sa situation est vraiment digne de pitié. Les sourdes-muettes, encore plus naturellement condamnées au célibat, se soumettent plus doucement à leur destinée. Cette résignation est une vertu de leur sexe ; au reste ce n'est pas seulement sous ce rapport qu'elles se rapprochent des autres femmes et qu'elles s'éloignent d'autant plus des sourds-muets. Si la privation d'un sens nuit autant et peut-être plus que chez ceux-ci au développement de l'intelligence, leurs affections se trouvent par leur vivacité naturelle beaucoup moins soumises à l'influence de la même cause. Elles sont en général moins égoïstes, plus aimantes, plus susceptibles d'attachement, d'amitié et même de ces résolutions généreuses ou désespérées qu'inspirent les grandes passions. J'ai vu périr, à dix-sept ans, une de ces infortunées, qu'avait portée au suicide un amour violent réduit tout à coup à l'opprobre et au désespoir.

Les sourdes-muettes se font remarquer aussi par une tendresse plus démonstrative, plus profonde envers leurs parents, et par une plus grande facilité à acquérir le sentiment des convenances. On a vu souvent dans nos cercles les plus brillants de la capitale, deux demoiselles affectées de cette infirmité attirer tous les yeux par la gracieuse urbanité de leurs manières et l'expression touchante autant qu'affectueuse de leur physionomie.

Enfin, comparées encore une fois à leurs compagnons d'infortune, les sourdes-muettes possèdent à un plus haut degré les qualités sociales, et cette différence nous conduit naturellement à cette réflexion en l'honneur des femmes : que leur sensibilité prédominante a dû être le premier mobile de l'adoucissement des mœurs et de la civilisation des hommes.



Tel est d'après mes observations et les réflexions qu'elles m'ont naturellement suggérées, l'état moral du sourd-muet. Ces considérations, comme tous les aperçus généraux qui se rapportent à une classe d'hommes, ne peuvent s'appliquer à tous les individus et l'on pourra m'alléguer un grand nombre d'exceptions dont je ne contesterai que la conséquence. J'ai vu moi-même quelques sourds-muets qu'un esprit transcendant et une sensibilité naturelle étonnamment développée, élevaient bien au-dessus de leurs pareils ; mais j'en ai connu aussi qui, nés avec une intelligence très bornée, rendue plus obtuse par le défaut d'audition et de parole, se trouvaient, par cela seul, bien au-dessous de l'homme et dans un état de stupidité qui se confond avec le premier degré de l'idiotie ; voilà précisément ce qui rend cette maladie mentale si commune parmi les sourds-muets. En prenant, en effet, pour base les exclusions nombreuses sur lesquelles j'ai été appelé à prononcer dans l'espace de dix-huit ans, je puis affirmer que plus d'un quarantième d'entre eux est atteint d'idiotisme, soit que cette inaptitude mentale résulte de l'*inaudition*, soit qu'elle dépende de la même cause qui a paralysé le sens auditif. Il n'est même pas très rare de rencontrer quelque idiot dans les familles où il y a plusieurs sourds-muets. Dans celle de Massieu qui en compte six, une de ses sœurs est affectée d'idiotisme, et son frère, par un de ces traits fort naturels à son esprit observateur, indiquait, sans s'en douter, le caractère médical de ce déplorable état, en disant tristement de sa sœur : *Elle rit sans motif*.

Maintenant que j'ai indiqué les tristes conséquences de la surdité congéniale, par rapport au développement de l'esprit et du cœur, il paraîtra peut-être superflu de demander si les sourds-muets sont, par une suite nécessaire de leur infirmité, généralement inférieurs aux autres hommes. Ils leur sont en effet inférieurs, sans être moins perfectibles. Cette conclusion, en apparence contradictoire, demande une explication, et je ne puis la donner qu'en la faisant précéder de quelques considérations générales qui, par le vif intérêt qu'elles peuvent répandre sur la fin de cet article, m'absoudront peut-être du reproche de l'avoir prolongé encore de quelques pages.

Un des caractères les plus distinctifs de l'espèce humaine est le besoin inné qu'elle éprouve de communiquer avec ses semblables, et de satisfaire ce besoin par des moyens qu'elle varie à son gré. Parmi ces moyens, la parole est le plus naturel. A notre arrivée dans la société, nous le trouvons établi et perfectionné, et nous nous en servons par imitation. Par suite de l'adoption des signes vocaux, l'ouïe est devenue le plus important de nos sens, et selon l'expression des anciens, *la porte de l'intelligence* ; mais si, au lieu de faire servir les mouvements intérieurs du larynx et de la langue à la manifestation de ses idées et de ses passions, l'homme les eût exprimées par les mouvements extérieurs des membres et de la physionomie, le sens instructif, par excellence, eût été celui de la vue, et c'est par lui que l'intelligence se fût développée. Il ne faut pas croire que le sourd-muet isolé puisse nous donner une juste idée de ce que seraient tous les hommes, s'ils avaient été créés dépourvus du sens auditif. A l'aide du langage des signes, cette société mimique n'eût pas marché moins rapidement vers la civilisation. L'écriture, qui l'a tant favorisée, eût été sans doute plus promptement inventée : car c'est un effort d'imagination moins grand de peindre des signes que de figurer des sons. Une fois arrivé à ce point, l'homme se fût élancé avec la même rapidité dans la vaste carrière que cette découverte ouvrait à son intelligence, et à l'exception de quelques idées relatives aux sons, il fût devenu tout ce que le fait être le double don de l'ouïe et de la parole. Il peut donc s'en passer ; et loin de devoir, comme on l'a prétendu, sa perfectibilité à la perfection de ses organes, il peut, avec des sens débiles ou incomplets, établir ses relations avec ses pareils, créer les signes de ses pensées, changer ces signes fugitifs en signes permanents ; et, s'élevant en dépit de ses organes, et par la seule force de son génie, à toute la hauteur de son être, prouver, en faisant beaucoup de peu de chose, qu'il est une émanation de cette intelligence qui fit tout de rien.

Mais si telle est l'indépendance du génie de l'homme qu'il puisse se développer malgré l'imperfection du système sensitif, comment expliquer cet imparfait développement des facultés intellectuelles, auquel la privation d'un sens condamne le sourd-muet ? Par une cause que j'ai déjà fait entrevoir, par cet *isolement* qui prive le sourd-muet du premier et du plus puissant mobile du perfectionnement de l'espèce humaine : le commerce de ses *semblables*. Destiné par son organisation à entendre par les yeux, à parler par les mains, la société des êtres parlants et entendants n'est pour lui qu'une solitude. Voulez-vous connaître jusqu'à quel point il peut nous égaler : rendez toutes choses égales, faites-le naître et vivre parmi ses pareils, et vous aurez bientôt la société que je viens de supposer. Ceci n'est point une supposition nouvelle. Cette société tendant au perfectionnement, existe sous nos yeux, mais avec toutes les modifications qu'elle doit nécessairement recevoir de son peu d'ancienneté, du petit nombre de ses membres, de l'étroite circonscription des intérêts qui les agitent, et surtout de la brièveté de leur existence sociale. C'est de leur réunion dans notre Institution que je veux parler, et qu'il ne faut pas assimiler, si l'on veut s'en faire une idée juste, aux pensionnats, aux collèges des enfants entendants et parlants, où l'élève arrive avec un langage tout formé et des idées acquises qu'il ne faut plus que perfectionner et féconder. Le sourd-muet, au contraire, qui entre dans notre Institution, ne fait en quelque sorte que naître au monde ; il se trouve pour la première fois réuni avec ses pareils, et il va puiser dans leur commerce des idées et un langage pour les exprimer. Ses acquisitions seront d'autant plus rapides, d'autant plus nombreuses que la

société dont il est devenu membre sera plus avancée en civilisation. Je laisse de côté le raisonnement et l'analogie pour appuyer sur l'observation cet intéressant aperçu.

En comparant collectivement nos sourds-muets d'aujourd'hui aux premiers élèves formés dans la même Institution, par la même méthode, sous le même maître, on est conduit à reconnaître une supériorité dont ils ne peuvent être redevables qu'à l'avantage d'être venus plus tard, à une période plus avancée de la société mimique. Ils y ont trouvé deux sources d'instruction qui n'ont pu exister dans les premiers temps : les leçons données par l'instituteur, leurs conversations avec des élèves déjà instruits. Aussi l'instruction est-elle plus facile et plus généralement répandue qu'elle ne l'était il y a vingt ans. A cette époque, Massieu brillait comme un phénomène au milieu de ses compagnons d'infortune, restés bien loin derrière lui aux premiers degrés de leur éducation ; actuellement il n'est plus qu'un élève très distingué. L'enseignement, si puissamment secondé par la tradition, a plus hâtivement développé et civilisé ses compagnons ; un d'entre eux l'a égalé, plusieurs s'en sont rapprochés et l'auraient peut-être surpassé s'ils n'avaient pas été si promptement enlevés à l'Institution. J'en citerai un nomme Desrnes, qu'on jugera d'après une seule de ses pensées. On lui soumit inopinément cette question : *Qu'est-ce que la palinodie ? C'est*, répondit-il sans hésiter, *un démenti qu'on se donne à soi-même*. Quinze ans auparavant, Massieu, interrogé sur la reconnaissance, avait également improvisé cette définition que tout le monde connaît : *C'est la mémoire du cœur*. Quelle différence ou plutôt quelle distance entre ces deux définitions ! et comme elles marquent bien les progrès continuels de l'esprit humain ! Celle de Massieu est une de ces images brillantes qui embellissent le langage d'un peuple naissant, l'autre est l'expression d'une de ces pensées justes, rigoureuses, précises, qui ne se trouvent qu'au sommet de la civilisation, quand la langue est toute formée et les idées toutes fixées. Mais faisons un rapprochement plus exact et plus complet, et prenant toujours ce même Massieu pour l'homme des premiers temps, opposons-le sous le rapport du caractère, de l'esprit, des manières, à Clerc, cet élève que j'ai dit être devenu son égal en instruction, mais qui venu à une époque toute récente, doit avoir sur lui tous les avantages qui résultent d'une civilisation plus avancée. Massieu, penseur très profond, doué du génie de l'observation et d'une mémoire prodigieuse, favorisé des soins particuliers de son illustre maître et riche d'un grand fonds d'instruction, ne semble pourtant avoir reçu qu'un développement partiel : il a une étrangeté de manières, d'usages et d'expressions qui le place à une grande distance de la société. Inaccessible aux intérêts qui l'agitent, inapte aux affaires qui s'y traitent, il vit seul, sans désirs, sans ambition. Quand il écrit, on juge encore mieux de ce qui manque à son esprit : son style est tout lui, il est heurté, incorrect, sans suite, sans liaisons, mais fourmillant de pensées heureuses et de traits sublimes.

Clerc, avec un esprit moins vaste et moins élevé, formé par l'Institution autant que par l'instituteur, nous présente un perfectionnement beaucoup plus uniforme : il est moins instruit mais plus civilisé ; c'est tout à fait un homme du monde. Il cherche la société, la fréquente et s'y fait remarquer par des manières polies et une entente parfaite des usages et des intérêts sociaux. Il aime la toilette, le luxe, éprouve tous nos besoins factices, et n'est pas insensible au stimulus de l'ambition. C'est elle qui l'arrachant à l'Institution de Paris, où il avait une existence honorable et commode, l'a conduit au-delà des mers, sur le chemin de la fortune. Les lettres qu'il écrit de son nouveau séjour offrent un style naturel, facile, et des observations justes sur les mœurs et le caractère des Anglo-Américains. On croirait, en lisant ces lettres, entendre causer un homme bien élevé. S'il est vrai que le style épistolaire le plus parfait soit celui qui nous représente le plus parfaitement les locutions et les tours naturels d'une conversation spirituelle, quel prodige qu'une lettre écrite de cette manière par un homme qui n'a jamais entendu ni parlé ! Si l'on s'obstinait à ne voir dans cette différence qui existe entre Massieu et Clerc, qu'une conséquence naturelle de leurs dispositions naturelles, il me serait facile de détruire cette objection et de rendre encore plus évidente la différence qu'il y a entre les sourds-muets d'autrefois, en établissant le parallèle dans les premiers degrés de l'instruction. Autrefois un élève qui avait un ou deux ans de leçons, était hors d'état de répondre aux questions les plus simples d'une conversation ordinaire. Dans un relevé que je fis, il y a dix-neuf ans, de la nature et des différents degrés de surdité de chacun d'eux, la plupart ne purent répondre d'une manière satisfaisante à ces questions que je leur adressai par écrit : Etes-vous complètement sourd ? Entendez-vous un peu ? Etes-vous sourd de naissance ? Un examen général que j'ai fait au commencement de l'année dernière, pour un motif analogue, m'a donné lieu de faire une observation toute contraire. J'ai été frappé de la facilité avec laquelle presque tous les élèves me donnaient les renseignements demandés et m'interrogeaient même sur le motif de mes informations. Je retrouve les mêmes progrès dans les billets que je les oblige à m'écrire pour m'expliquer leurs maladies ou leurs indispositions, lorsqu'ils viennent réclamer mes soins. Autrefois, ces billets étaient à peine intelligibles, et je remarquais surtout, que faute de connaître l'usage approprié des pronoms et des temps des verbes, ces enfants m'écrivaient souvent le contraire de ce qu'ils voulaient m'exprimer. A présent, ces petits exposés, rédigés plus ou moins correctement, ont toujours un sens clair ; présentés quelquefois sous la forme de pétition, ils m'ont offert un tour vif, accompagné de ces formules de politesse, de ces protestations cérémonieuses qui abondent dans le style du suppliant.

En voilà assez pour prouver que *les sourds-muets ne sont pas moins perfectibles que les autres hommes*, et que réunis, soutenus et développés par leur commerce réciproque, ils forment véritablement une société qui marche vers le perfectionnement, mais lentement, à la vérité, et entravée dans cette progression, non par l'inaudition et le mutisme de ses membres, mais par l'étroite circonscription de leurs intérêts, et surtout, comme je l'ai déjà dit, par la courte durée de leur existence sociale ; d'où il résulte que le développement de cette classe d'êtres sera d'autant plus rapide, d'autant plus complet, que l'institution où ils seront admis sera plus ancienne, plus nombreuse, qu'ils y séjourneront plus longtemps, et qu'ils s'y trouveront davantage aux prises avec quelques-uns des besoins, des intérêts, des plaisirs et des peines de la vie sociale.

Si j'osais émettre ici un de ces rians projets qu'enfante l'imagination, quand, s'élevant au-dessus de tous les obstacles, elle s'égaré à la poursuite d'un mieux idéal, je proposerais de réunir dans un même lieu tous les sourds-muets de la France et même de l'Europe. Là, sous l'autorité absolue d'un gouverneur, et sous la direction de quelques instituteurs choisis parmi les plus instruits d'entre eux, ils formeraient une colonie organisée en société. Je me trompe s'il n'en sortait en peu de temps des hommes remarquables par leur génie et des talents originaux, et si l'observation de leurs progrès, la direction particulière de leur industrie, de leur esprit, la nature de leurs relations avec nous, de leurs rapports surtout avec leurs enfants, les uns entendants, les autres sourds, n'était pas le plus admirable spectacle qui pût être offert à la méditation du philosophe.

§ IV. *Du traitement de la surdi-mutité.* - Ce que j'ai dit des causes de la surdité de naissance ou du bas âge, et de son influence sur les fonctions des organes vocaux, fait assez voir que la guérison de ce mutisme est attachée à celle de cette cophose, et que le traitement de cette même cophose ne présente rien de particulier, et se compose des moyens déjà indiqués en traitant de chaque espèce de surdité, dont celle-ci peut offrir le caractère. Si j'en ai fait une espèce particulière, c'est seulement à cause de ses conséquences et des phénomènes qu'elle présente, bien plus que sous le rapport de sa nature et de son traitement, qui sont à peu près les mêmes que dans les surdités de l'âge adulte. On peut en dire autant du pronostic, seulement on doit remarquer que la lésion du sens auditif ne pouvant être constatée chez l'enfance que lorsqu'elle est déjà ancienne, elle en devient beaucoup plus rebelle aux moyens employés pour la combattre. Ce qui les rend surtout infructueux, c'est qu'ils sont presque toujours tentés aveuglément, par l'impossibilité où l'on est dans la plupart des cas de constater la nature de la surdité, chez un être qui ne peut par lui-même nous fournir aucun renseignement. Ceux qu'on obtient des parents sont fort insuffisants, et souvent de nature à ôter toute espérance. Si l'on apprend d'eux que leur enfant a cessé d'entendre après avoir éprouvé des convulsions ou quelque fièvre grave, accompagnée d'un état comateux, ou fait quelque chute violente sur la tête ; ou, si ne déclarant aucune cause plausible de surdité, ils conviennent qu'il a marché fort tard, ou disent avoir dans leur famille quelque autre sourd-muet, ou quelque idiot de naissance, la surdi-mutité est essentiellement incurable. Mais si, exempte de ces fâcheux caractères, elle n'est pas complète, si elle offre des variations d'intensité, s'il est bien reconnu que l'enfant, devenu sourd après sa naissance, à la suite de quelque éruption, par exemple, a éprouvé, soit spontanément soit par l'action de quelque remède, une diminution de son infirmité ; dans ce cas le traitement peut être tenté avec quelques motifs d'espérance ; surtout si, pénétrant la cause de la surdité, on a lieu de la croire de l'espèce de celles que nous avons indiquées comme susceptibles de guérison. Alors on se conduira d'après les indications présentées par la cause présumée et d'après les lumières fournies par les moyens médicaux ou les circonstances accidentelles qui ont produit l'amélioration de l'ouïe.

Si l'enfant entend mieux par les temps chauds ou quand il transpire, si continuellement affecté d'enchiffrement et se mouchant peu, il est survenu du mieux à la suite de quelque coryza, si des purgatifs ou un dévoiement spontané a été suivi du même effet, on pourra recourir avec espoir de succès à l'application des fonticules sur la région mastoïdienne, provoquer la transpiration de la tête par l'usage d'une calotte de laine recouverte d'une seconde de taffetas gommé, pousser dans la trompe d'Eustachi des injections irritantes, administrer de fréquents vomitifs, tout en soutenant les forces par les préparations ferrugineuses et les amers. Ces derniers moyens, et autres analogues, feront au contraire la base du traitement, si l'enfant est né faible et délicat, et s'il est d'autant moins sourd que sa santé est moins mauvaise, surtout si dans ces variations la surdité se montre moins intense par les temps secs et après les repas ; alors le traitement local consistera en frictions sèches de la tête, applications répétées de rubéfiants derrière les oreilles et sur les tempes, et vaporisations éthérées dans le conduit auditif externe. Toutefois, dans ces cophoses congéniales, les moyens rationnels sont bientôt épuisés, et s'on se trouve réduit, si l'on veut poursuivre ses tentatives, à la méthode empirique. Je ne conseille pas de la dédaigner, et l'on est d'autant plus légitimement autorisé à y recourir, que la nature des lésions du sens auditif nous est plus profondément cachée. Tous les moyens, quels qu'ils soient, qui ont eu des succès constatés, et qui ne présentent aucun danger réel, sont bons aux yeux du praticien. Convaincu de cette vérité, que la médecine est avant tout l'art de guérir, j'ai recueilli et essayé les remèdes divers, les recettes même les plus absurdes en apparence, mais justifiées par le succès, et quand le voile du secret enveloppait la composition de ces remèdes, je les ai acquis à

prix d'argent ; de ce nombre est celui qui guérit trois sourds-muets, et que je ferai connaître en joignant ces histoires de guérison à celles qui vont terminer cet article.

CLXVI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Nous devons à Amatus de Portugal la première histoire de guérison de surdité. Mais cette observation est plutôt indiquée que décrite. Il nous apprend seulement qu'un enfant resté muet jusqu'à l'âge de douze ans, commença vers cette époque à parler librement, et dut sa guérison à un séton placé à la nuque, qui avec le concours du temps, finit par dessécher *certaines humidités excrémentielles*, dont la tête se trouvait remplie. Amatus ne fait aucune mention de la surdité, mais il est impossible de ne pas reconnaître que le mutisme était chez cet enfant une conséquence de la surdité de naissance ou du bas âge, et avec d'autant plus de fondement, que c'est au sujet d'une autre guérison de surdité accidentelle que l'auteur rapporte celle-ci<sup>214</sup>.

CLXV<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un mendiant arrivé de nuit à Pousenac, y fut reçu par charité avec son enfant, et gardé quelques jours, à cause d'une fièvre continue dont celui-ci était atteint. Désespérant de la vie de son fils, le père se sauva pendant la nuit sans dire mot. Cependant le malade guérit, et s'étant rétabli, on lui confia la garde des troupeaux. Quelques années après, il reçut à l'occiput un coup de bâton qui fractura l'os en plusieurs endroits : toutefois cette plaie traitée par un habile chirurgien, fut heureusement cicatrisée. Mais à mesure que la guérison faisait des progrès, le sens auditif recouvrait l'exercice de ses fonctions, tellement que le berger commença à bégayer quelques paroles, et parvint en peu de temps à entendre et à parler distinctement. Cette restauration de l'ouïe et de la parole se conserva jusqu'à la fin de la vie de cet homme, qui mourut à l'âge de quarante-cinq ans<sup>215</sup>.

CLXVI<sup>me</sup> OBSERVATION. - « Un jeune homme, âgé de 24 ans, fils d'un artisan de Chartres, et sourd-muet de naissance, commença tout à coup à parler, au grand étonnement de toute la ville. On sut de lui que trois ou quatre mois auparavant, il avait entendu le son des cloches, et avait été extrêmement surpris de cette sensation nouvelle et inconnue ; ensuite il lui était sorti une *espèce d'eau* de l'oreille gauche, après quoi il avait entendu parfaitement des deux oreilles. *Il fut ces trois ou quatre mois à écouter sans rien dire, s'accoutumant à répéter tout bas les paroles qu'il entendait, et s'affermissant dans la prononciation et dans les idées attachées aux mots. Enfin, il se crut en état de rompre le silence, et il déclara qu'il parlait*, quoique ce ne fut encore qu'imparfaitement.

« Aussitôt des théologiens habiles l'interrogèrent sur son état passé, et leurs principales questions roulèrent sur Dieu, sur l'âme, sur la bonté ou la malice morale des actions. Il ne parut pas avoir poussé ses idées jusque-là ; quoiqu'il assistât à la messe, qu'il fut instruit à faire le signe de la croix, il n'avait jamais joint à tout cela aucune intention ni compris celle que les autres y joignaient. Il ne savait pas bien distinctement ce que c'est que la mort, et il n'y pensait jamais. Il menait une vie purement animale, tout occupé des objets sensibles et présents et du peu d'idées qu'il recevait par les yeux. Il ne tirait pas même de la comparaison de ces idées tout ce qu'il semble qu'il aurait pu en tirer. Ce n'est pas qu'il n'eût naturellement de l'esprit, mais l'esprit d'un homme privé du commerce des autres est si peu exercé et si peu cultivé, qu'il ne pense qu'autant qu'il y est indispensablement forcé par les objets extérieurs. Le plus grand fonds des idées des hommes est dans leur commerce réciproque<sup>216</sup>. »

J'ai souligné comme peu croyables les détails donnés par le sourd-muet sur la manière dont il avait appris à parler.

CLXVII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Etant à Malaga, en l'an 9 de la république, M. Varroine, médecin alors attaché à Lucien Bonaparte, fut consulté pour une jeune personne, âgée de vingt ans, qui était née sourde-muette. Les organes affectés ayant été visités avec soin, la langue *parut* à ce médecin *un peu plus épaisse* qu'elle ne l'est ordinairement.

La mère de cette demoiselle étant grosse, était parvenue, sans accident, à son huitième mois ; mais ayant vu à cette époque son mari poignardé par un domestique en sa présence, elle éprouva un tremblement général, de longs évanouissements et cessa de sentir remuer son enfant. Il survint une perte qui dura quatre heures, et cinq jours après cette dame mit au monde une fille saine et vigoureuse, mais qui, à l'époque où les enfants commencent à parler, fut reconnue sourde-muette. Les médecins les plus éclairés de l'Espagne ayant été consultés sans fruit, cette enfant, dès l'âge de sept ans, fut abandonnée à la nature, comme atteinte d'une infirmité déclarée incurable.

<sup>214</sup> Curationum medicinatum Centuria septem

<sup>215</sup> Observation communiquée à Lazare Rivière par Desgrands-Prés, médecin à Grenoble

<sup>216</sup> Observation communiquée à l'Académie des Sciences, par Felibier, et consignée par Fontenelle dans l'Histoire de l'Académie, année 1702



M. Varroine regarda la surdité comme une paralysie de l'oreille et de la *langue*, et proposa en conséquence d'appliquer deux moxas, l'un à la nuque et l'autre sous le menton, le plus près possible de la base de la langue. Son avis fut suivi, et il l'exécuta lui-même. Ces deux moxas, qui étaient du diamètre d'un écu de six francs, produisirent une vive inflammation vers le septième jour ; un gonflement extraordinaire se développa à la partie antérieure du cou, et s'étendit jusqu'aux mamelles, accompagné d'une fièvre violente qui dura vingt-quatre heures, et se termina par une abondante transpiration. Les escarres se détachèrent du douzième au quatorzième jour, et leur chute fut suivie d'une suppuration très considérable. L'auteur assure avoir reconnu à cette époque que la langue était plus libre dans ses mouvements et *diminuée d'épaisseur*. A la suite de fumigations faites dans le conduit auditif, la membrane qui le tapisse s'excoria et fournit, vers le vingt-deuxième jour du traitement, une humeur épaisse, jaunâtre, qui coula abondamment pendant dix jours. Après ces crises dépuratoires, cette demoiselle eut un appétit vorace, plus de gaieté et d'intelligence.

Deux mois et demi environ après l'application des moxas, cette jeune personne commença à entendre le bruit des cloches, qui lui était jusque-là inconnu, et lui causa autant de joie que d'étonnement. Depuis cette époque, l'ouïe continua à s'améliorer, et la surdité se trouva, en peu de temps, complètement dissipée. En même temps, le mutisme cessa, et quand la mère de cette demoiselle faisait part de cet heureux résultat à M. Varroine, qui avait quitté Malaga, la jeune personne articulait distinctement les mots qu'elle entendait<sup>217</sup>.

On aura pu s'apercevoir, en lisant cette observation, de l'erreur dans laquelle est tombé l'auteur en croyant avoir à traiter une paralysie simultanée des organes de l'ouïe et des organes de la parole ; et l'on voit jusqu'à quel point il était prévenu de cette idée, puisqu'il imagina, pour l'appuyer, que la langue était épaisse et qu'elle s'est amincie après l'application du moxa. Si, malgré ce faux aperçu, le traitement a réussi, si le moxa appliqué sous le menton a contribué, pour sa part, à la guérison de la surdité, ce succès s'explique facilement par les rapports sympathiques qui existent entre cette région et l'oreille, au moyen de l'anastomose du nerf tympanique avec le nerf lingual. La paralysie de la langue ne donne jamais un mutisme complet ; l'articulation des sons est défectueuse, mais il en est quelques-uns qu'on entend distinctement. Il en est de même de la paralysie des muscles du larynx, qui ne prive jamais complètement de la parole. Elle est faible, dépourvue de ton, et cependant intelligible. Les organes vocaux n'étaient donc pas lésés chez cette sourde-muette, et la guérison de la surdité a suffi pour les rendre à leurs fonctions. Le moxa qui a produit cet heureux résultat, est un des moyens les plus usités contre la surdi-mutité. Je l'ai employé sur neuf ou dix sourds-muets. Je l'ai conseillé nombre de fois. Je sais aussi que parmi nos enfants, quelques-uns, avant de nous être amenés, ont été soumis au même traitement, et cependant l'observation que je viens de citer est la seule à ma connaissance où l'application du moxa ait été suivie de succès.

Il se présenta, en l'année 1786, à l'Institution des Sourds-Muets de Bordeaux, contenant alors vingt-six ou vingt-sept élèves, un homme, nommé Félix Merle, se disant médecin naturaliste, qui entreprit sur tous un traitement contre la surdité. Ce traitement consistait à introduire matin et soir dans chaque oreille une goutte d'une eau de sa composition, à l'y maintenir avec un morceau de coton que l'on introduisait après l'instillation du liquide. Ce traitement, continué pendant un mois, ne produisit aucun effet chez ces enfants, à l'exception de deux, dont voici l'histoire :

CLXVIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un jeune garçon, âgé de huit à neuf ans, ayant entendu dans son très bas âge, et étant devenu sourd accidentellement, quoiqu'il entendit encore un peu d'une oreille, commença vers le vingt-trois ou le vingt-quatrième jour du traitement, à éprouver une douleur très vive dans les deux oreilles. Cette douleur augmenta progressivement, au point qu'elle rendait insupportable l'introduction de la liqueur dans le conduit auditif ; deux ou trois jours après l'invasion de la douleur, il se manifesta tout à coup au milieu de la nuit un écoulement purulent par les deux oreilles : aussitôt l'enfant commença à entendre plus distinctement, de manière que l'oreille qui était affectée d'une surdité complète, se trouva dans l'état de celle qui précédemment conservait encore quelque peu de sensibilité, et que celle-ci s'améliora encore davantage. Néanmoins jamais l'audition ne fut parfaite, mais pourtant suffisante pour que l'enfant apprit à parler, et fit usage par la suite de la parole qu'il a conservée depuis. Il faut remarquer qu'il n'a jamais entendu ni parlé aussi bien que les autres hommes. L'écoulement de l'oreille ne fut pas très abondant, ne dura que quelques jours, et cessa spontanément.

CLXVIII<sup>me</sup> OBSERVATION. - Une jeune fille, âgée, à cette époque, de seize ans, réglée, était née avec les organes de l'ouïe dans le meilleur état. Elle commençait à balbutier vers l'âge de quinze ou seize mois, lorsque sa mère étant allée travailler à la vigne, la mena avec elle, et la laissa, par un temps humide, étendue sur l'herbe pendant qu'elle faisait son ouvrage. On ne remarqua pas alors que l'enfant en fût aucunement incommodée.

---

<sup>217</sup> Mémoire sur les bons effets du moxa dans les cas désespérés

Bientôt après, on s'aperçut que loin de faire des progrès dans l'audition et la parole, elle paraissait avoir perdu complètement l'une et l'autre. Depuis ce temps, elle était restée sourde-muette, et avait reçu l'instruction ordinaire dont elle avait bien profité. Vers le vingt-cinquième jour de l'usage du remède de Félix Merle, elle éprouva dans les deux oreilles une douleur très vive, qui commença à devenir intolérable, surtout lorsqu'on introduisait la liqueur dans le conduit auditif, au point qu'il fallait la tenir de force. Le vingt-huitième jour, étant occupée à travailler dans une leçon publique, elle eut envie d'éternuer et aussitôt il sortit, par ses deux oreilles à la fois, une quantité si considérable de matière purulente très fétide, qu'elle en fut toute salie de la tête aux pieds. L'audition fut aussitôt complètement rétablie, au point que la jeune fille éprouvant un sentiment de terreur extrême, se cramponnait, s'accrochait avec vivacité à tout ce qui l'entourait, comme si elle avait été menacée de voir la maison s'écrouler sur elle, ainsi qu'elle l'a dit depuis. Ce sentiment se calma peu à peu, mais l'audition resta la même. Dès qu'elle entendit, elle oublia ou du moins elle ne voulut plus employer les signes usuels des sourds-muets, et elle apprit très promptement à parler. Au bout de six semaines, elle en savait assez pour demander tout ce qui lui était nécessaire. Au bout de six mois, elle parlait fort bien. Etant alors retournée à la campagne, elle a perdu quelque chose de sa facilité à parler. L'écoulement par les oreilles dura quinze jours ou trois semaines, et cessa peu après.

Mon ami, M. le docteur Coutanceau, m'ayant fait connaître verbalement ces deux cas de guérison, voulut bien se charger, dans un voyage qu'il fit quelque temps après à Bordeaux, d'en recueillir les détails et les attestations. Il me les communiqua tels que je viens de les présenter. Dès lors, je cherchai à répéter sur quelques sourds-muets de notre Institution, qui avaient perdu l'ouïe en bas âge, le traitement auquel ces deux sourds-muets de Bordeaux avaient dû leur guérison. L'auteur de ce remède n'ayant pas voulu m'en faire connaître la composition, je me bornai à solliciter l'envoi d'une certaine quantité de cette eau. Je l'obtins, mais je m'en servis sans aucun avantage et même sans aucun effet quelconque, sur trois de nos enfants. Je fis savoir à notre *médecin naturaliste* le peu de succès que sa composition avait eu entre mes mains ; il m'allégua pour excuse *l'altération de son eau*, qui n'était point, disait-il, de nature à se conserver plus de deux ou trois jours. J'offris alors d'en acheter le secret, ce qui me fut refusé comme une découverte que le gouvernement seul devait connaître et récompenser. Mais la mort de M. Merle mit cette acquisition un peu plus à ma portée. Le remède me fut communiqué par la femme de l'inventeur. En voici la composition :

4 (?) Cabaret concassé..... deux gros  
 Roses de Provins..... une pincée  
 Raifort sauvage..... un gros  
 Perce-pierre..... une pincée  
 Faites bouillir dans vin blanc..... huit onces  
 Jusqu'à réduction de moitié ; passez et ajoutez :  
 Sel marin..... deux gros

L'asarum qui forme la base de ce remède m'en fit espérer de bons effets. J'avais eu quelques occasions de me louer de la teinture de sa racine instillée dans l'oreille ; j'avais constaté aussi les bons effets de l'eau de mer, et de l'huile essentielle de roses dans les anesthésies acoustiques. Ces considérations jointes aux faits recueillis à Bordeaux me flattèrent de quelque succès. Tous ceux de nos sourds-muets que je soupçonnais ou que je savais avoir perdu l'ouïe dans leur enfance, furent pendant un mois traités par ce remède que je pris soin de composer et d'appliquer moi-même. Mes espérances furent complètement déçues, et je n'obtins aucun des effets observés à Bordeaux. A diverses reprises, depuis cette seconde épreuve, j'ai encore tenté ou conseillé l'instillation de cette préparation et toujours avec la même inefficacité. J'en excepte un cas seulement. Mais la surdité n'était ni complète ni continue, quoiqu'elle eût déjà porté atteinte à l'exercice de la parole. C'était une surdité catarrhale, qui se déclarait aux approches de l'hiver et se dissipait spontanément au retour de la belle saison. Le traitement, quoique fait au milieu de l'hiver, rétablit complètement l'ouïe après avoir déterminé dans l'une et l'autre oreille une otite peu violente.

CLXIX<sup>me</sup> OBSERVATION. - La femme Ponsart, relieuse, me présenta, en 1805, un de ses enfants, âgé de quatre ans et demi, doué d'une bonne constitution, d'une santé parfaite, mais privé complètement de l'ouïe et de la parole. Bien qu'elle n'eût aucune preuve certaine que son enfant eût entendu, cette femme était persuadée qu'il n'avait point apporté cette infirmité en naissant, et l'attribuait au mauvais lait qu'il avait reçu d'une nourrice devenue enceinte pendant l'allaitement. Je dis à cette pauvre femme, ce que je ne manque jamais d'avouer aux parents qui réclament mes conseils pour une surdité aussi rebelle, que les cas de réussite sont si rares qu'ils ne peuvent affaiblir l'opinion qu'on s'est faite de l'incurabilité de cette infirmité. Néanmoins comme elle persista à solliciter de moi l'essai de quelque moyen énergique, je me décidai à tenter l'application du cautère actuel sur l'une et l'autre apophyse mastoïde. Je m'assurai auparavant de l'état d'intégrité de l'oreille externe, en constatant la liberté du méat auditif et la transparence du tympan. Un bouton de cautère, de la largeur d'un centime, chauffé

jusqu'au blanc, fut appliqué au lieu désigné et y fut maintenu pendant l'espace d'environ dix secondes. Trois jours après, l'opération qui n'avait été faite que sur une des éminences mastoïdiennes, fut pratiquée sur l'autre.

Il ne survint aucun accident, le pouls ne fut pas même accéléré, et la suppuration se trouva abondamment établie, au bout de sept à huit jours, autour de l'escarre. Je n'en attendis pas la chute, et je la détachai avec des ciseaux ; pour augmenter l'inflammation, je fis panser les plaies avec un onguent composé d'un jaune d'œuf, d'une once de térébenthine et de dix grains de proto-muriate de mercure. La suppuration devient de plus en plus copieuse, les environs de la plaie et jusqu'aux joues se couvrirent de boutons purulents ; il survint sur quelques points du derme chevelu, de petites croûtes semblables à celles qui ont reçu le nom de croûtes de lait. A cette époque, on s'aperçut de quelques signes d'audition ; l'enfant tournait la tête quand on faisait du bruit derrière lui, ou lorsqu'on l'appelait d'une voix élevée, et l'on observait qu'il prenait plaisir à faire résonner les vitres en frappant à la croisée avec ses mains. Bientôt le rétablissement de l'ouïe se manifesta avec la plus grande évidence. L'enfant se mit à répéter quelques mots, pourvu toutefois qu'ils fussent prononcés très distinctement et à très haute voix. Dix-huit mois après l'opération, cet enfant parlait assez distinctement, ou, pour mieux dire, prononçait des mots ; car, la surdité n'ayant pas été complètement dissipée, il se trouvait dans le cas de ces demi-sourds, dont j'ai parlé au commencement de cet article, auxquels une simple dysécécie ôte la faculté de saisir le mécanisme de la phrase, et de se développer dans le commerce des êtres parlants.

Treize fois, depuis cette époque, j'ai tenté le même traitement dans la surdité congéniale, sans en retirer le moindre avantage.

CLXX<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un enfant, âgé de trois ans, sourd-muet, fut amené à Paris pour être confié à mes soins. De violentes convulsions ayant précédé la sortie de ses premières dents, les parents attribuaient à cette cause la surdité de leur enfant. Après l'avoir attentivement examiné, je reconnus que la surdité n'était pas complète, et je soupçonnai, d'après la grande quantité de cérumen presque liquide, qui engouait le conduit auditif externe, d'après une légère ophtalmie chronique, qui boursoufflait la conjonctive, et d'après l'épaississement des ailes du nez, que la maladie de l'oreille dépendait d'un engorgement de la caisse. Je prescrivis l'usage de l'elixir amer, des purgatifs fréquents avec le mercure doux, et je fis couvrir tout le pavillon de l'oreille d'un emplâtre vésicatoire assez grand pour qu'en débordant la conque auditive, on pût le rabattre encore sur sa face interne. Toute cette partie se trouva, par ce moyen, dépouillée de son épiderme, et fournit une abondante suppuration, accompagnée d'une très vive douleur. Dès le troisième jour de cette application, le sourd-muet, qui jusque-là s'était montré seulement sensible à quelques bruits, put percevoir les sons de la voix humaine. Mais quoiqu'on excitât la suppuration des oreilles par des applications très stimulantes, elle tarit au bout de huit jours. Je pris le parti de favoriser cette dessiccation, puisque je ne pouvais l'empêcher, et de renouveler l'application du vésicatoire aussitôt que l'épiderme se serait complètement reproduit. Le second vésicatoire fournit une évacuation de sérosité et de pus, non moins abondante que la première. L'amélioration de l'ouïe fit de nouveaux progrès, et nous nous assurâmes que les sons vocaux, même prononcés à voix basse, étaient distinctement entendus. Mais au bout de quelques jours, les plaies des vésicatoires se desséchèrent de nouveau. J'appliquai alors au-dessous de l'oreille, entre la branche de la mâchoire et la saillie mastoïdienne, un morceau de potasse caustique qui produisit une escarre du diamètre d'un pouce. La suppuration provoquée par cette troisième application fut moins abondante, mais beaucoup plus longue. Elle n'était point encore tarie quand l'enfant fut ramené dans son pays. La guérison de la surdité était complète, la parole commençait à se développer, et je ne fais aucun doute que cet enfant ne soit parvenu depuis à parler parfaitement, si toutefois il n'est pas survenu de récidive, ce qui est fort ordinaire dans cette espèce de surdité. Pour la prévenir, je conseillai, outre l'emploi habituel des excitants, l'application d'un cautère à la nuque, qu'on ne supprimerait que vers la douzième ou quinzième année de cet enfant.

Ce succès, joint à un autre moins remarquable, en ce que la surdité était incontestablement accidentelle et peu ancienne, sont les seuls cas de guérison que j'ai pu obtenir par ce moyen, quoiqu'il ait été tenté sur plus de quarante sourds-muets.

CLXXI<sup>me</sup> OBSERVATION. - Un élève de notre Institution, nommé Christian Dietz, âgé de 15 ans, complètement sourd de naissance, entra le 2 juin 1811 à l'infirmerie, pour une fièvre lente nerveuse qui n'avait d'autre effet sur lui que de l'amaigrir, et ne lui ôtait encore ni le sommeil, ni l'appétit, ni les forces. Des soins prolongés et diversifiés par la durée et l'opiniâtreté de cette maladie, m'attirèrent à un tel point la confiance de mon malade, qu'il me fut facile de faire sur lui le premier essai de l'opération dont j'avais formé le projet depuis longtemps. Ma proposition fut acceptée, je ne dis pas avec soumission, mais avec tout le plaisir que donne l'espoir d'un bien très prochain. Ce fut le 2 juillet que je pratiquai la perforation de la membrane tympanique de l'une et de l'autre oreille. Je me servis d'un stylet d'écaille que j'enfonçai à quelque distance du point opaque formé par l'adossement du manche du marteau sur cette cloison transparente. Un mouvement brusque qui lui fit

retirer la tête du côté opposé, fut le seul signe de douleur que donna le malade au moment de la piqûre. De crainte de provoquer l'inflammation de l'oreille interne en ajoutant à la douleur de l'opération le stimulus produit par l'injection, je laissai passer trois jours avant d'employer ce second moyen, et je me bornai pendant ce temps à observer les phénomènes jusqu'alors peu connus de l'inflammation de la membrane du tympan. Je remarquai, immédiatement après qu'elle eut été percée, que cette cloison d'un blanc brillant se colorait vivement en rouge, et que cette couleur s'établissait par des rayons divergents qui, partant de la petite plaie, allaient aboutir au bord circulaire de la membrane. Dans l'une et l'autre, quoique la perforation eût été faite par un stylet arrondi, la plaie prit une forme triangulaire, disposition heureuse qui en empêcha la réunion ; car, si elle eût été longitudinale ou circulaire, elle se fût peut-être oblitérée par l'engorgement inflammatoire de ses bords, qui survint dès le soir même du premier jour, et se dissipa vers la fin du troisième, sans avoir fourni aucune exsudation puriforme.

L'injection tentée le quatrième jour, et avec de l'eau tiède seulement, produisit une douleur vive, mais passagère, dans l'oreille, dans les sinus frontaux et même dans la tête. Cependant le liquide revint tout entier par le conduit auditif ; même effet les trois jours suivants, si ce n'est que la douleur fut moins vive. Enfin la cinquième épreuve réussit sur l'oreille droite. Une partie de l'eau injectée s'échappa par la trompe d'Eustachi et coula dans la bouche. Le lendemain, l'oreille gauche, que l'eau tiède n'avait pu encore traverser, donna à son tour passage à une grande partie de ce liquide. Les injections furent continuées tous les matins au nombre de cinq ou six par chaque oreille. Alors il survint des maux de tête, des vertiges, des étourdissements, dont je fus d'abord fort affligé, mais que je reconnus ensuite pour être les heureux indices de la sensibilité de l'organe auditif ; ce qui me parut d'autant plus évident, que le jour où ces accidents s'étaient montrés avec le plus d'intensité, était précisément un jour de fête pour laquelle on avait mis en mouvement toutes les cloches de l'église voisine. Aussi fut-ce pour ces sortes de sons que notre sourd donna les premiers signes d'audition distincte. Bientôt on s'aperçut que non seulement il entendait les cloches du dehors, mais encore les sonnettes des appartements qui se trouvent sur le même palier que l'infirmier, dont le mien est voisin, et qu'il mettait une sorte d'empressement vaniteux à prévenir l'infirmier qu'on sonnait chez moi, quand mon domestique était absent. Enfin ce fut dans la première semaine du mois d'août qu'il commença à entendre la parole. Placé derrière lui, je m'entretenais de son état avec M. Dickinson, jeune chirurgien anglais qui suivait alors mes expériences sur l'audition, et nous remarquâmes qu'aussitôt que nous élevions la voix ou que nous reprenions la parole après un moment de silence, il tournait avec vivacité la tête de notre côté.

Dès ce moment, je redoublai de soins et d'attention à observer les phénomènes attachés à l'acquisition d'un nouveau sens. Tout le temps que des occupations indispensables pouvaient me laisser, je le passais auprès du jeune Dietz, appliqué à noter les progrès de l'ouïe et de la parole ; car, en cessant d'être sourd, cet enfant avait également cessé d'être muet. Néanmoins les organes de la parole ne suivirent pas, dans le développement de leurs facultés, une progression aussi rapide que celui de l'audition. La langue mal assurée articulait avec peine les mots qui frappaient nettement l'oreille, de sorte qu'on pouvait observer ici les imperfections et les tâtonnements qui accompagnent les premiers essais de la parole chez un très jeune enfant. A l'instar de celui-ci, notre muet-parlant, au lieu de dire un chapeau, une clef, une fleur, prononçait *tapeau, ké, feu*, quoique le sens de l'ouïe distinguât parfaitement les composés produits par les syllabes *cha, clef, fleur*, etc. Je ne m'attachai pas néanmoins à redresser ces articulations défectueuses de la parole, dans l'espoir qu'elles se rectifieraient par le secours de l'oreille, ou, pour mieux dire, dans la triste conviction que la maladie qui minait ce pauvre jeune homme ne lui laisserait pas longtemps la jouissance du bien que je venais de lui rendre. Pendant quelques jours, la joie qu'il avait ressentie de l'acquisition d'un nouveau sens m'avait presque fait croire à une heureuse révolution, à la suppression de la fièvre hectique par un violent excitements des facultés morales ; mais cet effet salutaire fut de courte durée, et tous les symptômes fâcheux ne tardèrent pas à se reproduire, à l'exception cependant de la profonde tristesse, qui forme assez ordinairement un des caractères principaux de cette maladie, et qui, depuis le recouvrement du sens auditif, avait fait place, du moins en ma présence, à l'expression radieuse d'un vif sentiment de bonheur. Aussi était-ce un sujet d'observation vivement intéressant que de voir, au milieu des exercices journaliers auxquels je soumettais le sens de l'audition, la figure presque mourante de ce jeune homme et ses yeux d'un bleu décoloré, s'animer rapidement de tout le feu de la vie et de la santé. Cette exaltation se fit remarquer surtout le jour où je lui fis entendre, pour la première fois, un instrument de musique. C'était une vielle organisée, que je fis placer, à son insu, hors de l'infirmier, et sur laquelle on commença par jouer un air des plus lents et des plus simples. D'abord sa figure pâlit, un léger mouvement convulsif agita ses lèvres, et je craignis une syncope ; mais cet état ne fut qu'instantané. Bientôt une vive rougeur colora ses joues, ses yeux s'animèrent d'un éclat extraordinaire, et son pouls, que j'avais tenu sous mes doigts dès le début de cette expérience, s'éleva à un très haut degré de force et de fréquence. Un peu revenu de cette émotion, il se mit à rire aux éclats, portant à plusieurs reprises, pour exprimer sa joie, le plat de sa main sur la région du cœur.



Mais tandis que la vie se conservait pleine et active dans l'organe auditif, tous les autres languissaient ou souffraient. L'appétit était perdu, le sommeil troublé par des sueurs abondantes, la respiration courte, entrecoupée par une toux sèche, la locomotion fatigante et presque au-dessus des forces du malade. Un dernier moyen s'offrait encore à moi avec quelque lueur d'espérance. Je le tentai, et j'envoyai Dietz dans sa famille respirer l'air natal. Il était des environs de Genève. Il y arriva peu fatigué de son voyage, et y devint aussitôt l'objet d'un intérêt général et de soins empressés qui lui furent généralement prodigués par les médecins les plus éclairés de ce pays. Malheureusement, ils n'eurent pas plus de succès que les miens. Trois mois après son arrivée, Dietz succomba à sa maladie, ayant jusqu'à son dernier jour conservé l'usage de l'ouïe et de la parole.

La perforation de la membrane du tympan tentée, peu de temps après la guérison de Dietz, sur sept de nos sourds-muets et sur six autres qui m'ont été amenés de l'intérieur de la France et des pays étrangers, n'a pas eu entre mes mains de succès ultérieurs. Seulement un de ces treize enfants, qui n'était pas complètement sourd, dut à ce moyen curatif l'avantage momentané d'ouïr beaucoup mieux pendant quelques jours. Je suis fondé à croire que l'engouement de l'oreille interne, qui, dans ce cas, avait été en partie dissipé par les injections, se sera reproduit plus abondant, ou du moins plus tenace ; car le liquide poussé de nouveau dans le conduit auditif ne put jamais se faire jour dans l'arrière-bouche.

§ V. *De l'éducation des sourds-muets.* - L'art d'instruire les sourds-muets est une découverte des siècles modernes. Soit que la surdité de naissance fût plus rare parmi les anciens, soit que cette infirmité fût du nombre de celles qui excitaient leur mépris plutôt que leur pitié, il en est à peine fait mention dans les livres des médecins et des philosophes célèbres de l'antiquité. Les siècles où brillèrent Hippocrate, Platon, Aristote, Plin, étaient cependant assez éclairés pour jeter quelque jour sur cette imperfection de l'homme sensorial, et conduire à la découverte du mode d'éducation qui lui est plus spécialement applicable. Que manqua-t-il donc aux anciens philosophes pour attacher leur nom à une si glorieuse entreprise ? l'influence de la religion chrétienne, qui, chez les peuples modernes, a porté à un si haut point la pitié pour toutes les espèces d'infortunes, et appelé au secours des êtres disgrâciés par la nature, les libéralités des souverains et les loisirs de la vie monastique. Le sujet qui nous occupe en est une preuve bien frappante. C'est dans le pays où les lumières de la philosophie ont pénétré le plus tard, c'est en Espagne, et vers le milieu du seizième siècle (1560), qu'un bénédictin nommé Pierre Ponce, s'essaya le premier dans cette éducation toute philosophique, et y obtint des succès qui émerveillèrent ses contemporains. Nés également dans la péninsule espagnole, Paul Bonnet et Pereyra s'illustrèrent dans cet art, que le dernier vint exercer en France. Présenté, avec un de ses élèves, par l'illustre La Condamine à l'Académie des sciences, il y recueillit d'honorables suffrages. Mais Pereyra, ainsi que le père Ponce, cachant soigneusement leur méthode, en avaient emporté le secret au tombeau. Jean-Conrad Ammann et Wallis, qui, bien longtemps avant Pereyra, s'étaient occupés, l'un en Hollande et l'autre en Angleterre, de l'instruction des sourds-muets, ont, à la vérité, publié leur méthode ; mais ce mode d'enseignement, qui consistait uniquement à exercer les organes de la parole, était loin de suffire à toute l'étendue d'une aussi grande entreprise. On en acquit la preuve par l'essai infructueux que deux bénédictins très instruits firent de cette méthode sur le jeune Etavigni, sourd-muet de naissance.

Tel était l'état des choses, quand l'abbé de l'Epée parut dans cette carrière nouvelle encore malgré les succès de Ponce et de Pereyra. Car en admettant, d'après le témoignage des contemporains, que ces deux instituteurs soient parvenus à mettre leurs élèves en communication avec les autres hommes, à les faire parler, à leur donner une connaissance approfondie de quelques sciences, et sans vouloir appeler d'un jugement dicté par l'enthousiasme et soutenu par les émotions généreuses de l'âme, on peut établir néanmoins que, si, bien avant l'abbé de l'Epée, d'heureux efforts avaient été tentés pour l'éducation de quelques sourds-muets, rien n'avait été fait pour *l'art de les instruire*. Cet art est donc véritablement de son invention. C'est ce célèbre instituteur français qui, le premier, a fait école, si j'ose m'exprimer ainsi ; c'est lui qui a jeté les premiers fondements d'une institution élevée à la gloire de l'humanité, et portée au plus haut degré de perfectionnement par son digne successeur, M. l'abbé Sicard. Agrandi par ses veilles, illustré par ses succès, l'art d'instruire les sourds-muets est devenu en ses mains une haute science, dont il a tracé les éléments dans son *Cours d'instruction d'un sourd-muet*, et plus récemment encore dans un second ouvrage, intitulé *la Théorie des signes*. Il me faudrait analyser ici ces productions, si je voulais traiter de l'éducation morale du sourd-muet. Un pareil travail est au-dessus de mes forces et hors de mon sujet. Je me contenterai d'entretenir mes lecteurs de l'éducation physiologique qu'on peut donner avec avantage à quelques-uns de ces infortunés.

Tous les sourds-muets, ainsi que nous l'avons énoncé, ne sont pas entièrement sourds, et les trois premières classes, qui se composent d'un dixième à peu près d'entre eux, nous présentent une surdité qui, bien que suivie du mutisme, est incomplète, et n'exclut pas la faculté d'entendre la voix humaine, et chez quelques-uns même la parole. Or on peut, par des soins méthodiquement dirigés, *cultiver* ou *développer* le peu d'audition dont ces enfants sont doués, et les ramener dans la grande classe des êtres entendants et parlants ; j'ai dit *cultiver* ou

*développer*, parce que chez les uns on ne peut qu'entretenir et faire valoir le peu de sensibilité de l'organe, tandis que chez les autres ce même organe, soumis aux mêmes exercices, peut acquérir plus ou moins de développement, et sortir du profond engourdissement qui paralysait ses fonctions. On ne peut expliquer cette différence que par celle qui doit nécessairement exister dans la nature de leur surdité. Peut-être reconnaît-elle pour cause, chez les premiers, une lésion organique, et chez les seconds, une débilité nerveuse native, susceptible de diminuer ou de disparaître par un excitements méthodique de la partie sentante de l'organe. Je dus au hasard l'idée de cette espèce de traitement physiologique.

Dans l'hiver de 1802, je fus invité, par M. l'abbé Sicard, à être témoin de quelques expériences d'acoustique qu'on devait faire sur ses élèves. Un physicien apporta plusieurs instruments sonores ou bruyants de son invention, et il en tira des sons si aigus qu'un grand nombre de ces enfants paraissaient les entendre. Mais comme, dans ces sortes d'expériences, les sourds-muets se font une espèce de point d'honneur de se montrer entendants, au point d'y mettre souvent de la supercherie, je donnai le conseil de leur bander les yeux et d'exiger qu'ils levassent la main à chaque son qu'ils pourraient entendre. L'expérience ainsi faite, il se trouva, sur vingt enfants qui s'étaient donnés d'abord pour entendants, quatre sourds parfaits, qui tout confus de voir leur petit mensonge publiquement découvert, allèrent d'eux-mêmes reprendre leur place parmi leurs autres compagnons d'infortune. Comme l'on continuait d'éprouver par les mêmes sons, l'oreille des seize restants, je remarquai, non sans étonnement, que quelques-uns d'entre eux, qui, un instant auparavant, levaient la main avec une sorte de lenteur et d'incertitude, résultant nécessairement d'une perception vague ou faible des émissions sonores, donnaient alors le même signal d'une manière beaucoup plus assurée. Pour éclaircir et confirmer ce résultat, je priai qu'on substituât à l'instrument dont on tirait alors des sons excessivement aigus, un autre beaucoup moins bruyant. Au premier coup frappé sur cet instrument, huit de ces sourds-muets ne donnèrent aucun signe d'audition ; au bout de quelques minutes, deux d'entre ces huit levèrent la main, il s'y en joignit deux autres au bout de quelques instants, et l'on vit peu à peu les quatre restants témoigner, par le signal convenu, qu'ils étaient, à leur tour, devenus sensibles à ces nouveaux sons. Les spectateurs ne virent qu'un phénomène des plus curieux dans le dernier résultat de ces expériences ; je dus, moi, les recueillir comme un trait brillant de lumière, qui me montrait la route que je devais prendre pour faire revivre un sens né paralytique. Le plan d'un pareil travail ne pouvait me coûter beaucoup. L'exécution n'en était pas nouvelle pour moi. Quatre années consécutives de soins et d'expériences auprès de cet enfant trouvé dans les bois, m'avaient appris comment on peut éveiller la sensibilité des organes des sens, et quel parti l'on peut tirer d'une sorte d'éducation donnée séparément à chacun d'eux. Plusieurs circonstances retardèrent, pendant plus de deux ans, l'exécution de mon plan. Enfin, dans les premiers jours de mai 1805, j'entamai sur six de nos sourds-muets, le cours de ces longues et minutieuses expériences. Je vais les rapporter ici, et en exposant la marche que je suivis, les difficultés que je rencontrai et les résultats que j'obtins, j'aurai donné une idée suffisante de ce mode d'éducation ; je me trouverai dispensé d'établir des principes généraux qui sont toujours d'une application difficile, et qui seraient ici d'autant moins sûrs que je n'aurais à les déduire que d'un très petit nombre de faits<sup>218</sup>.

J'eus recours d'abord aux sons les plus pénétrants pour stimuler le sens auditif de mes six muets. En conséquence, je frappai leur oreille du son retentissant d'une grosse cloche d'église, que je fis suspendre dans le lieu de nos séances. Chaque jour, je diminuai l'intensité du son, soit en éloignant davantage le sourd-muet de la cloche, soit en frappant l'instrument avec un corps mou, tel qu'une baguette de bois enveloppé d'un mouchoir, ou tout simplement avec la paume de la main.

Lorsque dans ces expériences je m'apercevais que l'ouïe s'affaiblissait, je la ranimais subitement par l'émission de quelques sons des plus forts, et passant aussitôt après aux plus faibles, j'avais la satisfaction de voir nos sourds-muets y redevenir tout aussi sensibles qu'auparavant. Mais ce moyen d'excitement ne réussissait qu'à deux ou trois reprises. J'imaginai ensuite un autre expédient, qui concourut plus que tout autre à réveiller et à maintenir l'excitabilité de l'organe. Je faisais vibrer légèrement un timbre de pendule près de l'oreille du sourd-muet, et je m'éloignais lentement de lui, sans donner plus d'intensité aux sons que je tirais de l'instrument. J'augmentais et soutenais par ce moyen la susceptibilité de perception, au point que je faisais entendre, à la distance de vingt à vingt-cinq pas, des sons que le même enfant ne pouvait saisir à plus de dix pas, lorsque je me

---

<sup>218</sup> A l'époque où je fis le premier essai de cette sorte d'éducation physiologique, je n'avais point encore saisi les principales différences que présente dans son intensité la surdité congéniale, et qui m'ont conduit à distinguer cinq classes de sourds, ainsi que je l'ai exposé plus haut. Si j'avais pris cette classification pour base de mon travail, ma marche eût été plus méthodique et les résultats peut-être plus satisfaisants. Mais j'ai dû présenter mes expériences telles qu'elles furent faites dans le temps, persuadé que, malgré ce défaut, elles ne seraient pas lues sans intérêt ni consultées sans avantage. Des expériences subséquentes faites plus récemment sur le même sujet, quelques éducations particulières données d'après mes conseils à un petit nombre de ces demi-sourds, m'ont conduit à adopter un plan plus vaste et plus méthodique de cette espèce d'éducation. On pourra en puiser les principales données, dans un rapport que j'adressai l'année dernière à l'administration des sourds-muets, et qui se trouve inséré dans le 22<sup>e</sup> volume du *Journal universel des sciences médicales*

contentais de le placer de prime abord à cette distance. Je faisais cette expérience dans un corridor fort long et fort étroit, et qui n'était interrompu par aucune croisée, triple disposition qui le rendait singulièrement favorable à la propagation du son. Je plaçais mes sourds-muets sur la même ligne, et m'éloignant d'eux à petits pas, je marquais sur l'une des murailles du corridor les divers points de distance où chacun des sourds-muets avait cessé d'entendre.

Cette sorte d'échelle comparative formait, d'une manière aussi simple que naturelle, une espèce de journal, dans lequel je trouvais d'un seul coup-d'œil, non seulement la somme des succès obtenus, mais encore celle des succès à attendre. Pour prévoir ceux-ci, il me suffisait de jeter les yeux sur les derniers degrés par lesquels étaient désignés, pour chaque enfant, les dernières acquisitions de son ouïe. Si le peu de distance, entre ces derniers degrés, comparée à celle des premiers, devenait chaque jour moins considérable au point de se réduire à quelques pouces, on pouvait assurer que l'organe auditif était parvenu à son plus haut degré de développement possible. Je remarquai aussi que lorsque le sourd-muet touchait à ce terme, il lui arrivait fréquemment de perdre dans l'intervalle de vingt-quatre heures, tout ce qu'il avait gagné à la dernière séance, de sorte que je le trouvais le lendemain plus sourd que je ne l'avais laissé la veille. Dès lors tout devenait inutile, et l'oreille avait acquis dans cet exercice tout ce qu'elle pouvait y acquérir.

Ces premières expériences eurent pour but d'augmenter seulement la sensibilité de l'organe de l'ouïe ; par les suivantes je me proposai de former ce même sens aux différents modes de perception sur lesquels se fonde le libre exercice de ses fonctions. Ainsi, en procédant toujours par degrés, je trouvai qu'après la perception des sons, celle qui l'était un peu moins, était la perception de leur intensité. La différence qui existe entre un son fort et un son faible était nulle pour ces sourds-muets. Je les exerçai donc à saisir de très près d'abord, et enfin d'aussi loin que pouvait s'étendre leur nouveau sens, différents sons, dont tantôt je graduais l'intensité et que tantôt j'entremêlais confusément. Après avoir façonné l'oreille à ce nouveau mode de perception, je m'occupai de lui en donner un autre un peu moins facile, celui par lequel nous jugeons de la direction des sons. Je me munis à cet effet d'une petite cloche que je faisais sonner en la promenant tout autour de mes sourds-muets, pendant que ceux-ci, les yeux bandés, m'indiquaient de la main, d'abord avec incertitude, et peu de jours après avec assurance et sans méprise, les différents points où je me transportais avec le corps sonore. A cette troisième série d'expériences en succéda une quatrième qui eut pour but, non seulement de développer un degré d'audition de plus, en frappant l'oreille du bruit d'un instrument moins sonore que la cloche, mais encore de rendre mes sourds-muets sensibles à une sorte de rythme musical. Je m'armai en conséquence d'un tambour et me mis à battre, tant bien que mal, quelques marches des plus simples et des plus lentes. J'obtins de ce moyen tout le résultat que je m'étais promis, au point qu'au bout de quelques jours d'un pareil exercice, mes sourds-muets, en m'attendant dans le lieu de nos séances, battaient eux-mêmes les marches et en faisaient sentir avec précision la mesure. Au tambour succéda la flûte, non pour leur faire entendre des airs, mais seulement pour leur apprendre à saisir, par une attention soutenue, la différence des tons hauts et des tons bas. D'ailleurs les sons de cet instrument, par leur analogie avec ceux du larynx, me paraissaient être une sorte d'introduction à l'audition de la voix humaine. Sans doute d'après le développement imprimé par tous ces moyens au sens de l'ouïe, il n'était pas besoin de cet exercice préliminaire pour en obtenir la perception des sons vocaux, et il avait déjà plus de sensibilité qu'il ne lui en fallait pour cette simple opération. Mais il ne suffisait pas d'entendre ces mêmes sons, il fallait encore les distinguer, et l'on ne pouvait préparer l'oreille à ce dernier mode de perception que par des exercices variés sur la différence des sons du même instrument.

J'observerai, pour donner un peu plus de clarté à cette idée, qu'il est beaucoup plus difficile à des oreilles obtuses de distinguer les différentes voyelles, que de percevoir nettement tous les tons et demi-tons de l'échelle musicale. J'ai vu, ainsi que je l'ai déjà dit, des personnes accidentellement devenues sourdes être encore propres à goûter, et même à exécuter, de grands morceaux de musique, et ne pouvoir saisir distinctement la monosyllabe la plus sonore dans une conversation générale. Aussi, lorsque je laissai de côté, comme désormais inutiles, tous nos instruments, pour ne plus faire entendre que celui de la voix, ne fus-je point étonné de trouver que ces mêmes enfants, qui distinguaient parfaitement un *ré* d'avec un *la*, ne percevaient aucune différence entre les voyelles les plus sonnantes, telles que l'*o* et l'*a*. C'est ce dont je ne pus douter, lorsque me plaçant derrière eux et prononçant successivement les cinq voyelles, au fur et au mesure que je les écrivais sur un tableau disposé devant eux, je ne pus obtenir, en répétant ces sons, d'en faire désigner aucun avec justesse. Mais, en peu de jours, l'oreille s'ouvrit à la perception distincte de ces nouveaux sons, et ce ne fut pas sans plaisir alors que je vis mes sourds-muets les écrire exactement sur la planche, à mesure que je les laissais échapper.

Il me tardait d'être arrivé à ce point pour faire, sur les rapports, en quelque sorte sympathiques, des organes de la voix et de l'ouïe, une expérience aussi neuve qu'intéressante, et dont l'importance, pour être mieux sentie, a peut-être besoin d'être démontrée par quelques réflexions préliminaires. Si l'on arrête un instant sa pensée sur le rôle admirable que joue l'imitation dans la première éducation de l'homme, on s'étonne de voir que la parole,

qui n'est que le premier essai de cette imitation naissante, en est précisément le résultat le plus difficile et le plus admirable. Lorsqu'on se pénètre de tout le merveilleux de ce phénomène, on croit voir un villageois très neuf qui, entrant dans l'atelier d'un peintre, et voyant, pour la première fois de sa vie, des tableaux, une palette et des pinceaux, trouverait, du premier coup d'œil, le rapport qu'il y a entre la peinture et les pinceaux, et s'en servirait de suite pour copier les tableaux qui ont le plus agréablement frappé ses yeux. Ce qu'il y a de plus étonnant encore, c'est que cette disposition innée, qui fait rendre au larynx les sons que l'oreille perçoit, est d'autant plus active et d'autant plus intelligente, si je puis m'exprimer ainsi, que l'homme est plus près de la première enfance. A cette époque, toutes les facultés imitatives se trouvent concentrées dans les organes de la voix et de la parole, de telle sorte qu'il est incomparablement plus facile à un enfant qu'à un adolescent de saisir par imitation le mécanisme de la parole. Depuis longtemps, cet aperçu physiologique avait pour moi l'évidence d'une vérité démontrée ; il ne me parut pas moins piquant d'en avoir la preuve matérielle, et voici comment je m'y pris : j'eus soin de m'assurer d'abord, par des observations faites sur des enfants en bas âge, de la facilité avec laquelle ils répétaient les sons vocaux qui frappaient leurs oreilles, et je remarquai surtout, que quoiqu'ils regardassent habituellement la personne qui leur parlait, cette condition n'était pas rigoureusement nécessaire à l'imitation, et qu'on obtenait exactement le même résultat en prononçant, derrière leur tête, les mots qu'on voulait leur faire imiter. Après avoir établi, par ces faciles épreuves, le plus haut point de l'imitation vocale, il me restait à voir si mes six muets pouvaient y atteindre, et jusqu'à quel point ils pourraient en approcher. Je me plaçai donc derrière eux, en me gardant soigneusement de leur laisser pénétrer mes intentions ; je leur fis entendre, parmi les sons simples de la voix, ceux qu'ils percevaient le plus distinctement, et même à une distance assez considérable ; aucun d'eux ne les répéta, et ne chercha même à les répéter ; je recommençai à deux ou trois reprises et toujours inutilement. Bien convaincu, par cette expérience, que pour mettre chez eux l'imitation en jeu, il fallait la commander, je leur fis alors connaître mes intentions, et me plaçant de nouveau derrière eux, je recommençai à émettre les mêmes sons. Si je ne m'étais en quelque sorte attendu au résultat de cette nouvelle tentative, j'aurais été fort étonné de n'obtenir que des sons informes, et qui n'avaient aucun rapport avec ceux dont je sollicitais l'imitation. Il fallut donc me replacer encore sous les yeux de ces enfants, et leur rendre enfin visible le mécanisme des sons que je leur voulais faire répéter, et qui le furent par ce moyen d'une manière assez exacte.

Ainsi voilà bien constatée cette supériorité d'imitation vocale que l'enfant en bas âge a sur l'adolescent, supériorité fondée sur deux différences bien tranchées et bien établies par mes propres expériences, desquelles il résulte ; 1° que l'enfant imite de son propre mouvement, tandis que, dans l'adolescent, il faut que l'imitation soit provoquée ; 2° que l'enfant n'a besoin pour parler que d'entendre, lorsque pour remplir la même fonction l'adolescent a besoin d'écouter et de regarder.

En forçant la voix à rendre les sons que l'oreille percevait, j'entamai une nouvelle branche d'expériences qui me conduisaient naturellement à faire parler ces jeunes muets. En effet, depuis cette époque, j'ai toujours fait marcher de front les soins que j'ai continué de donner au perfectionnement de l'ouïe, et ceux que réclamaient à leur tour les organes de la parole. La marche que j'ai suivie dans cette seconde partie de mon travail, et les résultats que j'en ai obtenus trouveront place dans la suite de cet article. Je reviens encore aux observations dont il s'agit actuellement. A l'époque où j'essayai de faire répéter à mes sourds-muets les sons que je leur avais appris à entendre, ces sons n'étaient autres que les émissions non articulées de la voix qu'on a nommées *voyelles*. Ce point franchi, il se présentait, pour aller plus avant, de grandes difficultés à surmonter, et qui consistaient dans la perception distincte des consonnes. Les modifications qu'imprime aux sons la réunion de consonnes avec les voyelles, exigent de la part de l'oreille une parfaite intégrité dans ses fonctions. J'ai déjà dit que lorsque la vieillesse commence à émousser la délicatesse de cet organe, lors même qu'il est encore apte à goûter une musique instrumentale, il est déjà mort à l'harmonie de la parole, aux douces inflexions de la voix, et les mots tronqués lui arrivent plus ou moins dépouillés de leurs consonnes. Avoir éveillé dans l'ouïe de mes sourds-muets la susceptibilité de percevoir les voyelles, c'était déjà les avoir rendus tout aussi entendants que le sont nombre de vieillards atteints de surdité incomplète, et qui malgré cette infirmité n'en sont pas moins capables de se prêter à la conversation, moyennant une attention plus soutenue et une certaine étude du mouvement des lèvres. Mais quoique amenés à un pareil degré d'audition, mes sourds-muets n'avaient jamais pu en tirer le même parti. Il faut, pour saisir tous les sons articulés de la parole, beaucoup moins d'ouïe à un homme qui a parlé pendant de longues années, qu'il n'en faut à un adolescent qui, jusqu'à cette époque, n'a ni parlé ni entendu. Partant de ce principe et m'armant d'une patience à toute épreuve, je diversifiai de mille manières mes soins et mes expériences pour développer, dans l'oreille, la susceptibilité de percevoir les consonnes. Je tomberais dans des détails trop minutieux, si je rappelais ici tous les tâtonnements et surtout les bruyantes et monotones répétitions, à travers lesquels j'arrivai à ce laborieux résultat. Je dirai seulement, pour ceux qui voudraient tenter la même entreprise, que la marche à suivre pour y réussir est sujette à une foule de variations, et, si j'ose le dire, de contretemps ; non seulement en raison de la différence des consonnes qu'on veut rendre perceptibles, mais encore par suite de la sensibilité particulière qu'on a éveillée dans l'oreille de chaque sourd-muet. Il est telle consonne qui, pour être entendue, a besoin d'être associée avec la voyelle *a*, tandis qu'une autre,



pour arriver à l'oreille, doit être combinée avec la voyelle *o* ; d'autre fois il faudra une association en quelque sorte composée. C'est ainsi que dans le plus âgé de mes sourds-muets, je n'ai pu établir la perception des consonnes, qu'en faisant précéder celle que je voulais mettre en étude, par une articulation dûment prolongée de la syllabe *ra* ; par exemple, si c'était la consonne *t* que je voulusse faire entendre, je l'associais à la voyelle *a*, et la faisant précéder de la syllabe *ra*, je disais en appuyant fortement sur la première lettre, *rata*.

Telles sont cependant, comme je viens de le dire, les modifications qu'il faut apporter à cette espèce d'éducation, que le moyen auxiliaire dont je parle ici, n'a trouvé son application que sur un seul de ces jeunes muets, et seulement pour une partie des consonnes, et qu'il a fallu, à travers mille tâtonnements, trouver d'autres modes et d'autres moyens pour les autres élèves, comme pour la perception des autres consonnes. Aussi m'apercevant à cette époque que la longueur et la diversité de mes exercices me jetteraient insensiblement dans une prodigieuse dépense de temps, me vis-je contraint, pour ne pas négliger des occupations non moins importantes, et pour donner aussi un peu de relâche à mes poumons, de réduire le nombre de mes élèves, et de n'en garder que trois, au lieu de six que j'en avais pris d'abord, me réservant, lorsque j'aurais terminé ma tâche auprès des premiers, de revenir immédiatement aux trois autres. Par ce moyen, je pus donner à chacun de ces jeunes gens une séance d'une heure chaque jour, et leurs progrès en furent plus rapides, quoique fort inégaux, en raison du plus ou moins d'intelligence et d'application qu'ils apportaient à nos exercices. L'un d'entre eux, plein de zèle et d'assiduité, tourmenté du désir d'entendre, mit tellement à profit mes leçons qu'il est peu de mots qu'il n'entendît distinctement, quoique prononcés peu haut et même par derrière sa tête, pour qu'il ne pût s'aider de l'office de ses yeux ; et cependant ce sourd-muet, de l'aveu même de son père, n'avait jamais entendu d'autre son que celui du tonnerre et des cloches de son village. Le second, qui était un peu moins sourd, fit, pour cette raison, beaucoup plus de progrès, quoiqu'il n'en donnât pas des preuves aussi évidentes, ce qui tenait à l'état peu avancé de son éducation. Hors d'état encore d'attacher un véritable sens aux mots qu'il entendait, il prenait, lorsqu'on lui parlait, un air d'incertitude et d'immobilité qui laissait d'abord croire qu'il n'avait point entendu. Il était ce que serait une personne à qui l'on voudrait faire écrire une langue qui lui serait tout à fait inconnue : elle tracerait à travers une foule de répétitions et de tâtonnements plutôt des sons que des mots.

Le troisième sourd-muet, quoique le plus spirituel de tous, et celui dont l'oreille, primitivement la plus obtuse, avait pourtant acquis le plus de développement, resta fort en arrière de ses deux compagnons. Paresseux, impatient et colère, il ne put jamais s'assujettir à l'assiduité de nos exercices, ni supporter la lenteur de ce travail. Souvent il me fallait l'aller chercher moi-même, dans les classes, les ateliers, ou le jardin de la maison, pour l'entraîner dans le lieu de nos séances, d'où plus d'une fois il s'échappait, après m'avoir répété son excuse accoutumée, que l'ouïe et la parole ne valaient pas toutes les peines qu'il fallait se donner pour les acquérir. Il est vrai que ces sortes d'expériences n'exigent pas moins de patience dans la personne qu'on y soumet que de la part de celle qui les dirige. Ce que j'ai dit plus haut peut en donner une idée, et ce que je vais ajouter ne servira qu'à la confirmer. J'ai parlé de la difficulté de rendre à l'ouïe la possibilité de saisir les consonnes, et du travail opiniâtre qu'une pareille acquisition exige. Hé bien ! lorsqu'on est arrivé à ce point, on est encore loin du but, et pour rendre tous les mots de notre langue propres à être entendus, il faut frapper longtemps l'oreille de toutes les combinaisons possibles de voyelles et de consonnes dont se composent ces mêmes mots. Par exemple, il ne suffit pas que le sourd-muet entende la syllabe *ra*, pour établir chez lui la possibilité de saisir toutes les combinaisons binaires de la lettre *r* avec une voyelle quelconque. Le sourd-muet entendra parfaitement la première syllabe du mot *radeau*, et ne saisira pas également la même lettre dans le mot *rideau*, s'il n'a pas été exercé à saisir la lettre *r* dans ses différentes associations avec les voyelles. Ce qui ajoute un degré d'intérêt de plus à cette observation, c'est qu'elle a son analogue par rapport à la parole, c'est-à-dire qu'il en est des organes de la voix comme de ceux de l'ouïe, et que de même qu'une consonne différemment combinée est plus ou moins difficilement entendue, elle offre également, dans une pareille combinaison, plus ou moins de difficulté pour la prononciation ; ainsi, de même qu'il était plus aisé au sourd-muet d'entendre la lettre *r* dans *radeau* que dans *rideau*, cette même consonne lui coûtait moins à prononcer dans le premier mot que dans le second. On voit, par ces exemples, combien il m'a fallu multiplier nos essais pour rendre perceptibles les divers sons de la voix. Et cependant, malgré qu'il n'en soit aucun qui n'eût été soumis à de fréquentes répétitions, quelques-uns ne purent jamais être distingués par l'oreille. Appelé à la vie par une longue éducation, cet organe se ressentit toujours de son premier engourdissement et ne put arriver à distinguer plusieurs sons compliqués et analogues, tels que ceux-ci : *gla et cla, pré et bré, fré et vré*, etc. La même imperfection se fit pareillement remarquer dans l'instrument vocal, de sorte que pour la parole comme pour l'ouïe, il n'y avait aucune différence entre un *poulet* et un *boulet*, entre quelque chose de *frais* et quelque chose de *vrai*.

Pour vaincre cette difficulté, je dus appeler aux secours de l'oreille deux auxiliaires puissants, la vue qui nous fait en quelque sorte lire les sons sur les lèvres qui les articulent, et le jugement qui nous aide à rectifier ces articulations en nous faisant deviner ce que l'on ne peut en saisir ni par l'audition ni par l'inspection des lèvres. Je tirai du premier de ces deux moyens tout le parti que je pouvais en attendre. Dans le second, il se présenta des

obstacles qu'un seul de mes élèves put surmonter, et qui tiennent à la manière d'être et de penser de la plupart des sourds-muets. Ces enfants, tant que leur éducation n'est point terminée, n'ont qu'un très petit nombre d'idées sans suite et sans liaison. Cet enchaînement ordinaire des mots, qui nous fait deviner celui qui va suivre par celui qui a précédé ; cette relation naturelle des idées, qui établit ce qu'on appelle le sens de la phrase, tout cela est nul pour eux. Si un seul, entre trois, put s'élever au-dessus de cette difficulté, c'est que son éducation, plus avancée que celle de ses deux autres condisciples, le rapprochait davantage d'un écolier parlant. Tel fut, sous le rapport de l'audition, le résultat de plus d'une année de soins. Pour compléter l'idée qu'on doit s'en faire, il ne faut pas le séparer de celui que j'obtins de mes expériences faites en même temps sur les organes de la parole, et que je vais maintenant exposer.

En partant de cette vérité généralement reconnue que les sourds-muets ne parlent point par l'unique raison qu'ils n'ont jamais entendu, je dus faire entrer dans mon plan d'attendre de la restauration de l'ouïe le rétablissement spontané de la parole. Je ne me dissimulai pas néanmoins les obstacles qu'apporteraient à ces résultats et la diminution des facultés imitatives, et l'engourdissement d'un organe vieilli dans une longue inaction.

On a vu par l'expérience que j'ai rapportée parmi les précédentes, que je fis dans l'intention de constater le degré de l'imitation vocale, combien cette faculté était obtuse et l'organe de la voix peu mobile. Il fallait donc, avant tout, diriger mes efforts contre ces deux obstacles. Pour remédier au premier, c'est-à-dire, pour exciter l'imitation vocale, il se présentait deux moyens : l'un était de commander cette imitation, en faisant observer au sourd-muet tout ce qu'il y a de visible dans le mécanisme des sons ; l'autre consistait à obtenir ces mêmes sons du larynx, par la seule entremise des oreilles. La première méthode, plus facile, plus prompte, et qui est celle qu'ont mis en usage avec succès Ammann, Wallis, Pereyra, l'abbé de L'Epée, l'abbé Sicard, son illustre successeur, et qui se trouve encore employée dans quelques institutions de sourds-muets en Europe, aurait ici l'inconvénient de n'exiger aucun travail de la part de l'oreille. La seconde, tout à fait neuve mais plus lente et plus pénible, présentait le double avantage de concourir à l'amélioration de l'ouïe, et de ramener le larynx à ses fonctions, par la voie la plus naturelle ; aussi me déterminai-je pour l'emploi de cette méthode, sauf les modifications et déviations que me dicteraient les obstacles que j'allais rencontrer.

On a vu qu'en m'occupant à former l'oreille à la perception des sons, j'avais commencé par les voyelles, et terminé par les consonnes combinées avec les voyelles. Comme, dans cette partie de mon travail, je suivis nécessairement la même marche, et que je n'ai fait que l'indiquer vaguement, il est nécessaire, avant d'y engager mes lecteurs avec moi, de l'exposer ici avec quelques détails. Ainsi, soit pour la perception auriculaire, soit pour l'imitation vocale, les premiers sons mis en étude furent les cinq voyelles, plus l'*e* muet et les deux diphthongues *ou*, *eu* ; la première venait après l'*o*, et la seconde, placée entre l'*é* et l'*e* muet conduisait ainsi, par une gradation naturelle, l'oreille et la voix, à la perception et à l'imitation toujours difficile de cette émission sourde de la langue française. Je désignai ces huit sons primitifs, sous le nom générique de sons *inarticulés simples*. Je donnai le nom de sons *inarticulés composés* à ces mêmes sons (l'*e* muet excepté) qui, en passant par les voies nasales, y empruntent la résonnance de l'*m* ou de l'*n* : *an*, *on*, *in*, *un*, etc.

Vinrent ensuite les *sons articulés* que je divisai pareillement en simples et en composés.

Les sons articulés simples sont formés par la réunion d'un des sons inarticulés simples, avec une consonne qui les précède. Il y a cependant une série entière de sons articulés (*cha*, *ché*) qui prend deux consonnes. Il résulte de là que le caractère distinctif des sons articulés simples ne gît point dans l'unité de la consonne. Ce qui les distingue essentiellement des autres, est de ne former qu'un son indivisible. Par la même raison, je dus en exclure toute la série *xa*, *xé*, etc., qui présente évidemment une réunion sensible de deux sons différents. Je divisai cette même classe de sons en seize séries, fondées sur les seize modes d'articulations primitives auxquelles on peut rapporter toutes les autres, et qui se trouvaient appartenir aux seize consonnes fondamentales de notre alphabet. En les réduisant à ce nombre, je faisais abstraction du *k* et du *q*, qu'on prononce comme le *c* joint à l'*a* ; de l'*h*, qui, lors même qu'on la fait sentir, n'exige aucune articulation ; et de l'*x*, qui en prend deux qui ne lui appartiennent point. En même temps, j'y faisais entrer le *ch*, qui, à raison de l'articulation simple par laquelle il est exprimé, doit être regardé comme une seule consonne. Par la combinaison de chacune de ces seize consonnes fondamentales avec les huit sons inarticulés simples, j'eus seize séries, composées chacune de huit sons articulés simples. Les voici dans l'ordre naturel que j'ai suivi pour les faire connaître, indiquées seulement par le premier son de chacune d'elles :

<i>Pa</i>	<i>Ba</i>	<i>Cha</i>	<i>Ja</i>
<i>Ta</i>	<i>Da</i>	<i>Ca</i>	<i>Ga</i>
<i>Fa</i>	<i>Va</i>	<i>Ra</i>	<i>La</i>
<i>Sa</i>	<i>Za</i>	<i>Ma</i>	<i>Na</i>

Malheureusement pour des oreilles peu sensibles, les seize articulations dont se composent ces séries de sons articulés fondamentaux, ne se distinguent pas les unes des autres par des différences assez tranchées. Il y en a six qui ne paraissent être qu'une modification de six autres. Ainsi le *ba* l'est du *pa*, le *da* l'est du *ta*, le *va* du *fa*, le *za* du *sa*, le *ja* du *cha*, le *ga* du *ca*. Il en résulte que ces douze sons alphabétiques, ainsi que tous ceux de leur série, peuvent être considérés comme formés de six paires de sons analogues, composées de sons forts et de sons doux. Ces derniers contribuent singulièrement à la douceur et à l'harmonie de la langue, mais s'ils font le charme de notre oreille, on peut dire qu'ils font aussi le désespoir de celle des sourds-muets, et qu'ils répandent les plus grandes difficultés sur l'étude de la parole.

Je passai ensuite aux sons *articulés composés*, qui diffèrent essentiellement des précédents, en ce que chacun d'eux est divisible en deux, et même trois sons. Je les partageai en douze espèces ; la première comprenait tous les sons qui se forment d'un son inarticulé simple, suivi d'une consonne : *ad, et, or, il*, etc. Je rangeai dans la deuxième espèce, tous ceux qui sont le résultat d'un son inarticulé composé, uni à une consonne : *ton, tin, dan, lun*, etc. ; la troisième embrassait tous ceux qui se composent de deux consonnes suivies d'un son inarticulé simple, *pra, pré, fla, clou*, etc., et je fis entrer la série *xa, xé*, dans cette espèce, comme étant composée de même pour l'oreille, et pour la parole, quoique exprimée différemment par l'écriture.

Les sons de la quatrième se trouvent également formés de deux consonnes précédant un son inarticulé : mais celui-ci, au lieu d'être simple, est composé, *gran, plin, fron*, etc. ; la cinquième comprenait tous les sons produits par deux consonnes, entre lesquelles est placé un son inarticulé simple : *par, leur, nos, tic, bæuf*. Si ce même son inarticulé, au lieu d'être précédé par une consonne, se trouve l'être par deux, il en résulte plusieurs séries de sons, dont je formai ceux de la sixième espèce : *bloc, gril, pleur, cris*. Je composai la septième espèce de presque toutes les diphthongues. Il me parut qu'à l'exception de ces deux, *ou* et *eu*, que je crus devoir retenir parmi les sons inarticulés, toutes les autres exigeaient une articulation plus ou moins sentie, ainsi qu'on peut s'en assurer, en observant le mouvement des lèvres ou de la langue, lorsqu'on émet ces diphthongues : *ia, ieu, oui, ouai*, etc.

Je rangeai dans la huitième espèce toutes les syllabes dont ces diphthongues sont la base : *louis, dieu, loi, lui, trois* ; et dans la neuvième, tous les sons qui se composent des mêmes diphthongues précédées d'une ou de deux consonnes, et terminées par une nasale : *loin, chien, groin*, etc. ; la dixième comprenait tous les sons dans lesquels la lettre *s* n'emprunte, pour se faire entendre, le secours d'aucune voyelle, soit que cette consonne se trouve à la tête ou à la fin de la syllabe : *spa, stix, abs, subs, obs*. Enfin je composai mes deux dernières séries, la onzième et la douzième, de deux espèces de sons mouillés, aussi difficiles pour l'audition que pour la parole, et formées, l'une par la jonction immédiate de deux consonnes *g, n* ; et l'autre par la double *ll* : *gna, gné ; illa, illé*.

Voilà dans quel ordre furent étudiées, d'abord pour être entendues, et ensuite pour être verbalement répétées, ces nombreuses séries de sons élémentaires dont se composent tous les mots de notre langue.

J'ai indiqué plus haut mon point de départ dans cette deuxième partie de mon travail. J'ai dit, et il n'est pas inutile de le répéter ici, que lorsque j'eus amené l'ouïe de mes sourds-muets à un degré de sensibilité tel qu'ils pouvaient entendre, à une certaine distance, une foule de sons simples, je voulus m'assurer s'ils sauraient les imiter en les prononçant derrière eux, et que je n'obtins de cette épreuve que des sons informes, qui n'avaient aucun rapport avec ceux dont je venais de solliciter l'imitation. Un autre phénomène que présentait ce résultat et que j'ai passé sous silence, parce qu'il se lie de plus près au travail de la parole, c'est qu'en imitant ces divers sons, mes sourds-muets, qui avaient certainement bien entendu ceux que j'avais prononcés derrière eux, n'y trouvèrent aucune différence, et qu'au lieu d'en essayer de suite de nouveaux, ils se contentèrent de ceux qu'ils avaient donnés, comme s'ils eussent été tels que je les avais demandés. En réfléchissant profondément à ce résultat inattendu, je soupçonnai que le sourd-muet n'entendait pas sa propre voix, puisqu'il ne jugeait point de la différence qu'il y avait entre les sons qu'il formait, et ceux que je lui faisais entendre. Mais comment cela pouvait-il se faire ? Par quelle cause et jusqu'à quel point se trouvait interrompue cette communication si naturelle ? Il est dans les expériences d'acoustique que l'on fait sur les sourds-muets de naissance un obstacle qui arrête l'observateur à chaque pas ; c'est qu'on ne peut s'éclairer des réponses de ces enfants, dans les cas douteux. Ils attachent une idée si peu exacte aux mots *son, voix, entendre*, qu'il est beaucoup plus sûr de s'abstenir de toute question relative à ces notions. Ainsi, sans m'arrêter à des renseignements pour le moins inutiles, je procédai à la solution de cette espèce de problème par la seule voie de l'observation et du raisonnement.

Je posai d'abord en fait que puisque la voix du sourd-muet et la mienne étaient si différemment perçues par les mêmes oreilles, il fallait qu'il y eût entre nos deux voix des différences importantes. Parmi celles que l'observation m'y fit découvrir, j'en trouvai deux qui me parurent former, en quelque sorte, le nœud de la difficulté. La première consistait dans le timbre particulier de leur voix qui, voilée à l'excès, était en outre, si je

puis m'expliquer ainsi, tout intérieure. On eut dit que l'organe de la parole se trouvait, chez ces enfants, dépourvue des différentes cavités qui donnent du développement à la voix, et que le larynx et le thorax en faisaient tous les frais. Mais cette qualité de la voix était-elle suffisante pour expliquer comment il se faisait qu'elle ne fût pas perçue ? Non sans doute, puisqu'en imitant moi-même, derrière la tête de ces enfants, les sons durs et sourds de leur voix, je trouvai que leurs oreilles y étaient beaucoup moins insensibles, que lorsque des sons à peu près pareils s'échappaient de leur bouche. Quelle autre cause contribuait donc à l'amortissement de leur propre voix ? C'était le trajet circulaire que les sons étaient obligés de faire pour arriver à l'oreille de celui qui les avait émis. J'en eus la preuve en faisant l'expérience suivante. Je me plaçai devant le sourd-muet, de manière à lui présenter le dos, et sans tourner la tête de son côté, je m'appliquai, comme dans l'épreuve précédente, à rendre des sons conformes aux siens. Aucun ne fut entendu, je me rapprochai de lui, le plus possible, de sorte que mon occiput touchait presque à son front, et le résultat fut le même ; je tournai légèrement la tête de son côté, je fus un peu entendu ; je la tournai un peu plus, la perception devint plus nette ; me trouvant enfin face à face avec lui, l'audition fut, à peu de chose près, ce qu'elle avait été lorsque je m'étais placé derrière le sourd-muet. Ces deux obstacles connus, il se présentait, pour les franchir, deux indications à remplir ; l'une, de donner plus de force et de développement à sa voix, et l'autre de parer à cet affaiblissement qu'elle éprouvait dans son trajet circulaire. Il y avait un tel rapport entre ces deux obstacles, qu'il fallut associer, en quelque sorte, les moyens d'y remédier. Aussi travaillai-je, en même temps, à tirer du larynx des sons moins sourds pour les faire arriver jusqu'à l'oreille, et à les transmettre, sans aucune déperdition à cet organe, pour qu'à son tour le larynx cherchât à les rectifier. Pour remplir la première de ces deux indications, je fis ce à quoi je n'eusse jamais pensé, sans la nécessité qui ramena mes réflexions sur ce point. Ce fut de chercher à déterminer, par l'observation, les différences principales qu'offrait le mécanisme de la voix et de la parole chez les sourds-muets. Quelle fut ma surprise de ne trouver rien en eux de cet instinct qui, présidant à la plupart de nos fonctions, nous fait prendre, sans que nous la cherchions, la voie la plus simple et la plus facile pour les exercer dans toute leur latitude, dans toutes leurs modifications ! Il semblait que la nature, en les condamnant à être sourds, leur eût ôté comme inutile la portion de cette faculté instinctive qui eût été applicable à la formation de la voix et de la parole. Si je leur demandais de prolonger et de forcer un son, au lieu de faire une grande inspiration pour avoir une suffisante provision d'air, ils prenaient, au hasard, la fin ou le milieu d'une expiration ordinaire. Si je leur montrais, en leur découvrant ma poitrine, qu'elle se gonflait pour produire ces sortes de sons, les voilà qui aussitôt se gorgeaient d'air, mais ne sachant le maîtriser, ils le laissaient s'échapper d'un seul jet, sans en obtenir autre chose qu'un son très court, à peu près semblable à ceux que produit le hoquet. Il fallut donc, avant de passer outre, exercer le poumon au rôle qu'il devait jouer dans l'exercice de cette fonction, et apprendre au sourd-muet à commander à cet organe, à précipiter l'inspiration, à ménager l'expiration, et à trouver, dans les différentes modifications de l'air, les sons forts ou faibles, accélérés ou précipités. L'indispensable nécessité de ces sortes d'exercices fut démontrée par les difficultés même que ces enfants y rencontrèrent. Pourrait-on croire, par exemple, que c'en fut un des plus considérables pour eux que de prolonger de quelques secondes le temps ordinaire de l'expiration pulmonaire, surtout lorsque j'exigeai que cette expiration, au lieu d'être muette, devint la matière d'un son ?

Après avoir par là disposé le poumon à prendre sa part accoutumée de la nouvelle fonction que je cherchais à mettre en jeu, je tournai mes observations et mes soins du côté du larynx. Autant qu'on pouvait en juger par la nature des sons rauques, durs et uniformes qui s'en échappaient, il était à croire que les parties mobiles dont se compose ce tube cartilagineux, avaient perdu, dans l'inaction, toute leur flexibilité. Le moyen de la leur rendre, en supposant la chose possible, se trouvait tout entier dans la continuité de nos exercices, et conséquemment je ne dus pas m'en occuper. Il existait encore dans le larynx une autre espèce d'obstacle à la netteté des sons. C'était une sorte de bouillonnement qui me parut dépendre d'une grande quantité de matières muqueuses, attirées dans cet organe par le stimulus que lui faisait éprouver l'exercice forcé de ses nouvelles fonctions. Ici, comme pour l'obstacle précédent, le plus sûr des moyens était le travail même du larynx. Je crus néanmoins devoir aider à l'effet que j'en attendais par un expédient sur le succès duquel j'avais quelque raison de compter : ce fut de faire fumer tous les matins mes sourds-muets pendant une heure ; au lieu de tabac, j'employai les feuilles sèches du trèfle d'eau, que j'ai souvent conseillées, et quelquefois avec avantage, dans certains embarras du larynx, ainsi que dans quelques affections de l'oreille. En effet, au bout de quelques jours de l'usage de ces moyens, les sons moins étouffés ne permirent plus de douter de la nature de l'obstacle que l'on avait eu à combattre, et de l'efficacité du remède employé. En même temps que pour remplir la première des indications annoncées plus haut, je redoublais de soins et d'efforts, afin d'obtenir du larynx des sons assez forts et assez nets pour se faire sentir à l'oreille même de ceux qui s'exerçaient à les produire, je cherchais à satisfaire à la deuxième indication par quelque moyen mécanique, qui, recueillant les mêmes sons, les transmittait, sans aucune perte, à l'oreille du sourd-muet. A cet effet, je fis construire en fer-blanc un cornet courbe, dont la grosse extrémité s'adaptant au pourtour des lèvres, recevait tous les sons qui s'en échappaient, tandis que sa petite extrémité, introduite dans le canal auditif, les y transmettait en totalité.



Mais, afin que, frappé de ses propres sons plus intenses et mieux conduits, le sourd-muet pût les comparer exactement avec les miens, je fis pour ceux-ci ce que j'avais fait pour les siens. Un cornet droit, de la même longueur que le courbe, conduisait en totalité mes propres sons, de mes lèvres à l'oreille qui devait les comparer. Là finissaient tous les moyens préparatoires qu'il m'avait fallu employer. Toutes les difficultés étaient levées ; ma voix comme celle du sourd-muet arrivait librement à son oreille, et il était temps de laisser à cet organe le soin de diriger l'étude de la parole. Je me retrouvais, comme l'on voit, au point d'où j'étais parti ; mais je m'y retrouvais avec l'avantage d'avoir préparé le chemin, et la certitude que je n'allais plus y être arrêté, à chaque pas, par des obstacles imprévus. En effet, tous les sons qui purent être entendus furent dès lors répétés, et lorsque les premiers essais d'une voix si longtemps muette, n'étaient point exacts, je ne me pressais pas de le faire remarquer ; presque toujours l'oreille, avertie des méprises de la langue, se chargeait de les rectifier. Ainsi furent appris d'abord tous les sons inarticulés simples ; mais ce ne fut que longtemps après que le furent les sons inarticulés composés, et seulement à l'époque où l'oreille, qui fut longtemps à les saisir, put enfin les distinguer. Vinrent ensuite tous les sons articulés simples, à l'exception de ceux qui, parmi les douze sons articulés fondamentaux que j'ai réunis par paires, forment ce que j'ai appelé les *sons doux*. La parole n'ayant plus ici pour guide le sens de l'ouïe, qui, malgré tous mes efforts, n'avait jamais pu s'élever jusqu'à la perception de ces sons délicats, réclamait, pour les produire, le secours d'une autre méthode. Mais il entra dans mon plan de n'y recourir qu'à la fin de mon travail, et seulement lorsque, ayant obtenu de la voix tous les sons dont l'oreille avait connaissance, je rassemblerais tous ceux qui lui étaient étrangers, et j'emploierais, pour les obtenir de la parole, des démonstrations particulières. Ainsi, suivant la même marche, et continuant à régler le travail de la parole sur les progrès de l'ouïe, j'en vins à l'articulation des sons dont ce dernier organe était alors occupé. C'étaient les sons articulés composés.

J'ai dit, plus haut, que tous les sons dont se compose cette classe pouvaient être divisés en deux, ou même trois sons différents. Cette décomposition me fut d'un très grand secours, même pour familiariser l'ouïe avec eux ; et je crois que si je ne m'étais avisé de ce moyen, j'aurais vu mon double travail se terminer ici. Au contraire, procédant sans peine à l'étude de ces sons articulés composés, en commençant par ceux de la première espèce, il ne me fallut, pour les faire répéter comme pour les faire entendre, que les prononcer en deux temps, et dire comme s'ils avaient été terminés par un *e* muet : *ade, ete, eure, ele*, etc. A mesure que je m'apercevais qu'ils devenaient familiers à l'un et à l'autre organe, j'affaiblissais graduellement le son final, pour rendre à ces mêmes sons leur prononciation naturelle, en disant : *ad, et, eur, el*. Ce procédé me fut moins nécessaire pour ceux de la deuxième espèce. Quoique ces sons nasaux *lin, dan, ton, lun*, puissent également être divisés en deux, cette division néanmoins les fait sonner différemment pour l'oreille, c'est pourquoi je ne crus pas devoir y soumettre ces mêmes sons. Il n'en fut pas ainsi de ceux de la troisième espèce, qui comprend les sons *pra, pré, clou, fleu, tra*, etc. Jamais ils n'eussent été nettement entendus et prononcés, si je n'avais eu la précaution de les présenter ainsi : *per-ra, pe-ré, que-lou, fe-leu, te-ra*, etc.

Je me conduisis de même pour ceux de la quatrième et de la cinquième espèce. Les sons de la sixième exigèrent une double décomposition ; ainsi au lieu de prononcer *bloc, gril, pleur*, je faisais entendre trois sons à l'oreille, en disant : *be-lo-que, gue-ri-le, pe-leu-re*.

Cependant, à mesure que nous avançons dans l'étude de ces sons articulés composés, je voyais de plus en plus s'affaiblir le secours dont m'avaient été jusque-là ces sortes de dissections des différentes productions de la voix. J'en retirais, il est vrai, le même avantage pour les progrès de la parole, qui, après avoir imité ces mêmes sons dans leur décomposition, finissait par les reproduire dans leur disposition naturelle. Mais il n'en était pas de même de l'oreille. Cet organe, qui percevait distinctement ces différents sons tant qu'ils lui étaient présentés divisés, ne les reconnaissait plus aussitôt qu'ils étaient recomposés. Cette disparité dans les progrès des deux organes se fit particulièrement sentir, lorsque nous en vîmes à la septième espèce des sons composés, formés par des diphthongues : la parole me rendit sans difficulté, d'abord désunis, ensuite recomposés, ces monosyllabes *ia, yeux, oui, ouai*, etc., mais je ne pus jamais les faire passer à l'oreille qu'en deux temps plus ou moins sentis. Il semblait que les sons inarticulés dont les diphthongues étaient composées, déjà fort doux par eux-mêmes, formassent, ainsi réunis et sans le concours d'aucune consonne, des sons plus doux encore et beaucoup trop délicats pour être sentis par des oreilles si longtemps paralysées, et restées toujours obtuses. Ce qui confirme cet aperçu, c'est que ce même organe se trouva beaucoup moins insensible à ces mêmes sons, dès qu'ils perdirent de leur douceur par leur réunion avec une consonne. C'est ce qui arriva pour la huitième espèce qui comprend les monosyllabes *loui, dieu, loi*, etc. Il en a été de même de la neuvième et de la dixième, dans lesquelles entrent, pour l'une les syllabes *loin, chien, groin*, et pour l'autre celles-ci : *spa, abs, subs, stix*, etc. ; comme dans la septième espèce, l'oreille a donné à la parole la clef de ces différents sons, et n'a pu en profiter pour son propre compte. La onzième espèce, composée de sons mouillés, *gna, gne, gni*, etc., présenta de grandes difficultés à la parole. Je m'y pris de diverses manières pour l'obtenir, et toujours infructueusement. Je ne réussis à la fin qu'en la divisant ainsi que les précédentes espèces, quoiqu'elle ne m'en parût pas également susceptible.

Cette décomposition mérite d'être rapportée, attendu qu'elle ne se présente pas naturellement comme dans les autres sons articulés composés. Ainsi pour obtenir du sourd-muet qu'il prononçât *gna*, je lui faisais dire jusqu'à la lassitude de l'organe : *ni-a, ni-a, ni-a* ; et l'obligeant d'accélérer de plus en plus le mouvement de la langue, et de rapprocher ou d'abrèger l'intervalle qu'il mettait entre ces deux sons, je finissais par ne plus entendre qu'un son unique et qui était précisément celui que je sollicitais. La dernière espèce, qui comprend les sons mouillés : *illa, illé*, ne me coûta pas moins de soins, et je n'obtins pas le même succès. Il me fallut ici composer avec les difficultés que je ne pouvais vaincre, et laisser la parole articuler ces sons comme les diphthongues *ia, ié*, puisqu'elle ne pouvait arriver à une imitation plus exacte.

Là finissent tous les sons à l'étude desquels l'oreille prête plus ou moins son secours. Tant qu'il m'avait été possible d'avoir cet organe pour guide dans le développement de la parole, les sons étaient devenus plus distincts et plus purs. Dès qu'il ne fut plus capable de diriger les mouvements du larynx, de la langue, des lèvres, et qu'il me fallut commander à tous ces mouvements si diversement combinés, je n'obtins que des sons vagues, j'ose presque dire mal élaborés, et dont le mécanisme, échappant sans cesse à la mémoire, exigeait, chaque jour, de nouvelles et pénibles leçons.

On devine sans peine, d'après ce que j'ai dit plus haut, que les sons dont il s'agit ici furent ceux-là mêmes que j'ai désignés sous la dénomination de sons *articulés doux*, lesquels n'ayant pu être distinctement perçus par l'oreille, exigeaient, pour être parlés, le secours de deux autres sens, la vue et le toucher. Déjà le premier se trouvait mêlé à nos exercices, non pas encore pour aider à la parole, mais seulement pour suppléer à l'audition, et habituer le sourd-muet à distinguer par les yeux les sons qui se confondaient dans son oreille ; il ne s'agissait plus que d'appeler le sens du toucher à concourir au même but.

Je commençai par le son *va*. Le sourd-muet s'était déjà appliqué, pour le distinguer du *fa*, à saisir la différence qu'offre l'articulation labiale de ces deux sons analogues. Il avait vu que le mouvement des lèvres était un peu plus prononcé dans le *fa*. Jusque-là cette observation avait pu suffire, mais à présent qu'il s'agissait de reproduire le son doux avec cette légère nuance qui le sépare du son fort, il fallait remonter jusqu'aux éléments de l'un et de l'autre. Je fis donc remarquer au sourd-muet que l'air pulmonaire qui produit le *va*, vient expirer sur les lèvres, tandis que dans l'articulation du *fa*, le même air s'échappe au dehors avec une sorte d'explosion, et vient frapper la main placée à quelque distance des lèvres. Il n'en fallut pas davantage pour obtenir le *va*. Même explication pour le *ja* et le *cha*, dont on connaissait aussi la différence par le mouvement des lèvres, qui se portent bien plus en avant et s'arrondissent davantage dans le *cha* que dans le *ja*. Je fis encore remarquer ici que l'air s'échappe au dehors pour produire le *cha*, et nullement pour l'articulation du *ja*. Cette seconde démonstration me donna le *ja*, et sa série ainsi que tous ses dérivés. Il n'y a aucun caractère visible qui sépare le *ba* du *pa* ; seulement on peut remarquer que dans le *ba*, comme dans les sons doux précédents, la main placée devant la bouche n'est pas frappée par le son comme elle l'est dans le *pa*. Ne pouvant donc établir aucune autre différence sensible, je me bornai à demander le son *pa*, mais tellement articulé qu'il ne pût se faire sentir à la main, ni même causer la moindre oscillation à un fil très délié que je laissai pendre devant la bouche du sourd-muet. Ce procédé me donna le *ba*. L'articulation du *ta* et du *da* est si parfaitement semblable dans tout ce qu'elle a d'apparent que, pendant longtemps, je ne pus obtenir ce dernier son ; et malgré tout ce que je puis dire et faire remarquer au sourd-muet sur le moins de vivacité des mouvements de la langue et de l'abaissement de la mâchoire dans le *da*, je n'eus jamais que le *ta*. Enfin je m'avisai d'un moyen qui me réussit et que je généralisai par la suite avec avantage, quand je me trouvai arrêté par de pareilles difficultés : ce fut de chercher, ou plutôt d'imaginer une articulation telle qu'elle ne pût donner d'autre son que celui que je ne pouvais obtenir par son propre mécanisme. J'en fis l'essai sur moi-même devant une glace, et je trouvai qu'en aplatissant et recourbant l'extrémité de la langue vers sa face supérieure, je ne pouvais produire d'autre son que le *da*, pourvu toutefois que j'eusse l'attention d'émettre le son, dès l'instant où ma langue s'attachait par sa face inférieure à la voûte palatine. A la première épreuve que je fis de ce procédé sur le sourd-muet, le résultat fut complet. En lui communiquant ce mode forcé de prononciation, j'avais espéré qu'après s'être familiarisée par lui à la formation de ce nouveau son, la langue en viendrait insensiblement à le donner d'une manière moins lente et d'après le mécanisme naturellement usité ; c'est aussi ce qui arriva. Je trouvai, pour la prononciation du *za*, un procédé plus simple. Parmi les sons articulés composés, perçus par l'oreille, le son *az* avait passé sans difficulté à l'imitation vocale. Ainsi cette lettre *z*, qui ne pouvait être articulée devant une voyelle, se faisait nettement sentir, quand elle était précédée par la même lettre. Pour tirer parti de cette acquisition de la voix, j'imaginai de réunir ensemble les deux sons, et de faire passer l'un à la faveur de l'autre. Je fis dire d'abord *az-a, az-a, az-a*. Et rapprochant, de plus en plus, à chaque fois, le dernier *a* de la lettre *z*, je fis prononcer *aza* ; supprimant alors le premier *a*, et conservant à la lettre *z* le son qu'elle avait dans le mot, pour le reporter sur le dernier *a*, j'eus dans toute sa pureté la syllabe *za*.

Jusqu'ici il n'avait été question que de provoquer l'articulation des sons doux, en démontrant au sourd-muet ce que leur mécanisme avait de commun et de différent d'avec celui des sons forts. Mais quand je fus arrivé au *ga*, le plus difficile à prononcer parmi les sons qui nous occupent à présent, il fallut avant de faire connaître ce son doux, donner une idée du son analogue *ca*.

Quoique ce dernier fût un de ceux que j'ai rangés parmi les sons forts et conséquemment dans le nombre de ceux dont l'oreille a eu connaissance, néanmoins il est si intérieur, si guttural, que le peu que l'oreille avait pu en saisir, n'avait point été suffisant pour en faciliter l'imitation, par la première méthode. Il fallut le soumettre à un procédé démonstratif. Je fis donc remarquer au sourd-muet que pour donner le son *ca*, il se faisait dans le larynx une stagnation momentanée d'air, que la langue s'élevait en voûte dans l'intérieur de la bouche, de manière à se coller à la paroi palatine, et qu'elle s'affaissait vivement, sur elle-même, au moment où l'air s'échappait du larynx et de la bouche pour l'articulation de ce même son. Je démontrai ensuite que dans le *ga*, la stagnation de l'air dans la gorge, le soulèvement et l'affaissement de la langue étaient les mêmes ; mais que l'air, qui faisait la matière du son, poussé moins vivement au dehors venait expirer contre la voûte palatine, au lieu que dans le *ca*, le son, après avoir frappé le palais, était réfléchi hors de la bouche, de manière à se faire sentir à la main placée horizontalement au niveau du menton. Cette double démonstration fut aisément saisie, et peu d'épreuves suffirent pour me donner distinctement le *ca* et le *ga*.

Voilà par quels moyens je suis parvenu à faire articuler les sons que je n'avais pu faire entendre. En exposant ici le petit nombre de ceux qui ont été l'objet d'un pareil travail, je n'ai pas cru devoir énumérer tous les autres sons de leur série, encore moins ceux qui en dérivent. Ce que j'ai dit plus haut, sur la manière de faire prononcer les sons articulés composés, s'applique aux composés des sons doux, et rend toute autre explication superflue.

Je venais enfin de faire connaître à ces enfants tous les éléments de la parole. De ce point à celui où il fallait les amener pour en faire des êtres parlants, il y avait encore une distance prodigieuse, et que je crus remplir par de fréquents exercices sur toutes les combinaisons possibles, et les plus difficiles de ces mêmes sons. Tantôt je donnais à lire à chacun d'eux plusieurs phrases composées des mots qui leur coûtaient le plus à prononcer ; tantôt j'exposais à leurs yeux et confiais à leur mémoire le tableau détaillé des différentes manières dont un même son peut être rendu par l'écriture. D'autres fois, par une opération inverse, j'écrivais une phrase prise au hasard dans un livre, et j'exigeais d'eux qu'ils la transcrivissent telle qu'elle devait être prononcée. Malgré ces exercices, assurément bien propres à perfectionner mon ouvrage, je sentais que je n'arrivais point au but. J'avais des enfants qui lisaient plus ou moins intelligiblement, mais qui ne parlaient point. Si je leur faisais la moindre question et qu'il leur fallût répondre verbalement, voilà aussitôt mon interlocuteur dans le plus grand embarras ; les yeux fixes et promenant sa main sur le front, il semblait être interverti de la solution d'un problème. J'attendais souvent près d'un quart d'heure, et pour peu que la réponse exigeât plus de frais qu'un *oui* ou qu'un *non*, je n'obtenais que des syllabes entrecoupées sans suite et sans liaison. Cependant je connaissais assez le degré d'instruction de chacun d'eux pour être certain que mes questions n'étaient point au-dessus de leur portée. A quoi pouvait tenir un pareil embarras ? Quelle était la nature de cette difficulté nouvelle qui, se présentant ainsi à la fin de mon travail, venait m'en dérober tout le fruit ? On ne devinerait jamais à quelle découverte piquante me conduisit une pareille recherche. Je remarquai d'abord qu'aussitôt ma question faite et comprise, le sourd-muet se mettait à remuer les doigts comme s'il eût voulu répondre par signes ; qu'avant que le premier son de la réponse verbale fût articulé, les mouvements des doigts recommençaient trois ou quatre fois ; et que, lors même que la réponse était commencée, s'il se présentait quelque mot un peu long et difficile à prononcer, je voyais ce mot embarrassant être travaillé à plusieurs reprises par les doigts avant d'être articulé par les lèvres. Il me parut évident que le sourd-muet faisait ici, ce que font tous ceux qui, après avoir appris sous un maître une langue étrangère, s'exercent, pour la première fois, à la parler. Ils pensent dans leur langue, font des phrases avec des mots de cette même langue, et les traduisent lentement par ceux de la langue étrangère. Encore y a-t-il dans ce rapprochement des points de différence qui sont au désavantage du sourd-muet. Lorsque nous parlons, avant de la connaître, une langue qui n'est pas la nôtre, nous échangeons des mots pour des mots, au lieu que le sourd-muet échangeait des lettres pour des sons. Mais ce n'est pas tout ; à cette difficulté s'en joint une autre non moins embarrassante, c'est celle qu'éprouvaient ces enfants pour retenir les mots parlés, dont se compose une interrogation, même des plus courtes. Ils n'avaient point, comme nous, cette admirable facilité, qui, lorsque quelqu'un nous parle, nous fait retenir les sons par les mots, les mots par les images, et les images par le rapport des convenances qu'elles ont entre elles. Ils suivaient bien le même procédé, mais ils le suivaient en détail, pas à pas, et au milieu de ces tâtonnements, le fil de la phrase leur échappait. Si je faisais cette question : *D'où venez-vous ?* J'étais entendu, et l'on me répondait. Si je faisais celle-ci : *Que venez-vous de faire dans le jardin ?* Il me fallait la répéter cinq ou six fois, pour obtenir une réponse juste. Mais, si composant ma question de deux propositions détachées, je venais à dire : *On a défendu aux sourds-muets*

*d'aller dans le jardin, pourquoi y êtes-vous allé ?* la mémoire ne pouvait retenir cette multiplicité de sons qui, au lieu de lui être confiés en masse, lui étaient lentement apportés en détail ; et, après plusieurs répétitions infructueuses, le sourd-muet finissait par me prier de recommencer de nouveau ma question, et de lui permettre de l'écrire sous ma dictée.

De fréquents exercices, de nouveaux efforts, une patience infatigable levèrent, en partie, ces derniers obstacles. Je les aurais peut-être surmontés entièrement, si, maître des localités et des circonstances, j'avais pu séparer mes sourds-muets de tous leurs condisciples, et proscrivant ensuite toute espèce de signes entre eux, les forcer de recourir exclusivement à la parole pour manifester tous leurs besoins, pour exprimer toutes leurs pensées. Au lieu de cela, il fallut me contenter de leur faire cultiver, sous mes yeux, et seulement pendant une heure ou deux par jour, ces laborieuses acquisitions de l'organe de la parole. Aussi n'obtins-je qu'un succès fort incomplet. Je ne le crus pas indigne néanmoins d'être soumis au jugement de la Faculté de médecine. La société formée dans son sein entendit avec intérêt la communication de mes expériences, et accueillit avec une bienveillance marquée les sourds parlants et entendants, qui lui furent présentés dans une de ses séances<sup>219</sup>. Parmi eux se fit remarquer surtout un jeune enfant, qui, resté beaucoup plus sourd que les autres, se servait cependant avec beaucoup plus d'avantage de ce peu d'audition, pour entendre et pour parler. La nature de sa surdité le mettait dans le nombre de ceux dont l'ouïe peut être utilement cultivée sans acquérir beaucoup de développement. Livré entièrement à mes soins, confié à une gouvernante, dont l'unique emploi était d'exercer progressivement son oreille à la perception nette des sons, privé de la ressource des signes, et forcé enfin de tirer de sa faible audition les seuls moyens de communiquer avec les personnes qui l'approchaient, il avait retiré de nos exercices un avantage plus complet ; mais la tâche que je m'étais imposée auprès de lui était beaucoup plus vaste ; car, en même temps que je mettais à la disposition de la pensée les organes de l'ouïe et de la parole, il me fallait provoquer le développement de l'intelligence, et procéder à l'éducation morale de cet enfant. Cette partie métaphysique de mon travail a un rapport trop indirect avec la matière de cet ouvrage pour ne pas en être exclue. Je n'entrerai donc dans aucun détail à ce sujet. Je dirai seulement que le mode d'instruction dont j'ai fait usage, et qui est également applicable à l'éducation de tous les sourds-muets incomplets, n'est qu'une modification de la méthode d'enseignement si heureusement pratiquée par M. l'abbé Sicard. Ce n'est qu'une traduction des signes manuels en signes parlés. Toutefois comme les enfants dont il est ici question ne recouvrent jamais que très imparfaitement l'ouïe, il en résulte que les sons articulés ne sont jamais qu'incomplètement entendus, et que les signes parlés, comparés, sous ce point de vue, aux signes écrits, offrent des difficultés, des lenteurs et des méprises dont se trouve exempte la langue des signes qui, je le répète, est la parole naturelle des sourds-muets, et qui présente le grand avantage de les mettre en communication entre eux. Mais si l'éducation, qui a pour moyens d'instruction l'ouïe et la parole, est plus lente et moins parfaite, on en retire du moins un résultat plus satisfaisant, une voie de communication plus facile et plus agréable entre le sourd-muet et la société, entre ce malheureux enfant et ses parents, plus malheureux encore ! C'est pour eux que j'ai tracé ces dernières pages. Je les consacre à l'allègement de la douleur la plus grande qui puisse affliger le cœur d'une mère.

**FIN**

---

<sup>219</sup> Bulletin de l'Ecole de médecine, 1808, n°5



---

## EXPLICATION DES PLANCHES

### PLANCHE Ire

---

- FIGURE I. Instrument pour mesurer l'audition, décrit sous le nom d'*acoumètre*, pag. 50, 2<sup>ème</sup> vol.  
Fig. 2. Frontal métallique destiné à maintenir en place la sonde introduite dans la trompe d'Eustachi, décrit page 234, même vol.  
Fig. 3. La sonde maintenue par le frontal, représentée en place.  
Fig. 4, 5 et 6. Trois sondes pour le cathétérisme de la trompe, représentées plus ou moins grosses et plus ou moins coudées, selon le plus ou moins de largeur des fosses nasales. *Voy.* La page 254, 2<sup>ème</sup> vol.

### PLANCHE II

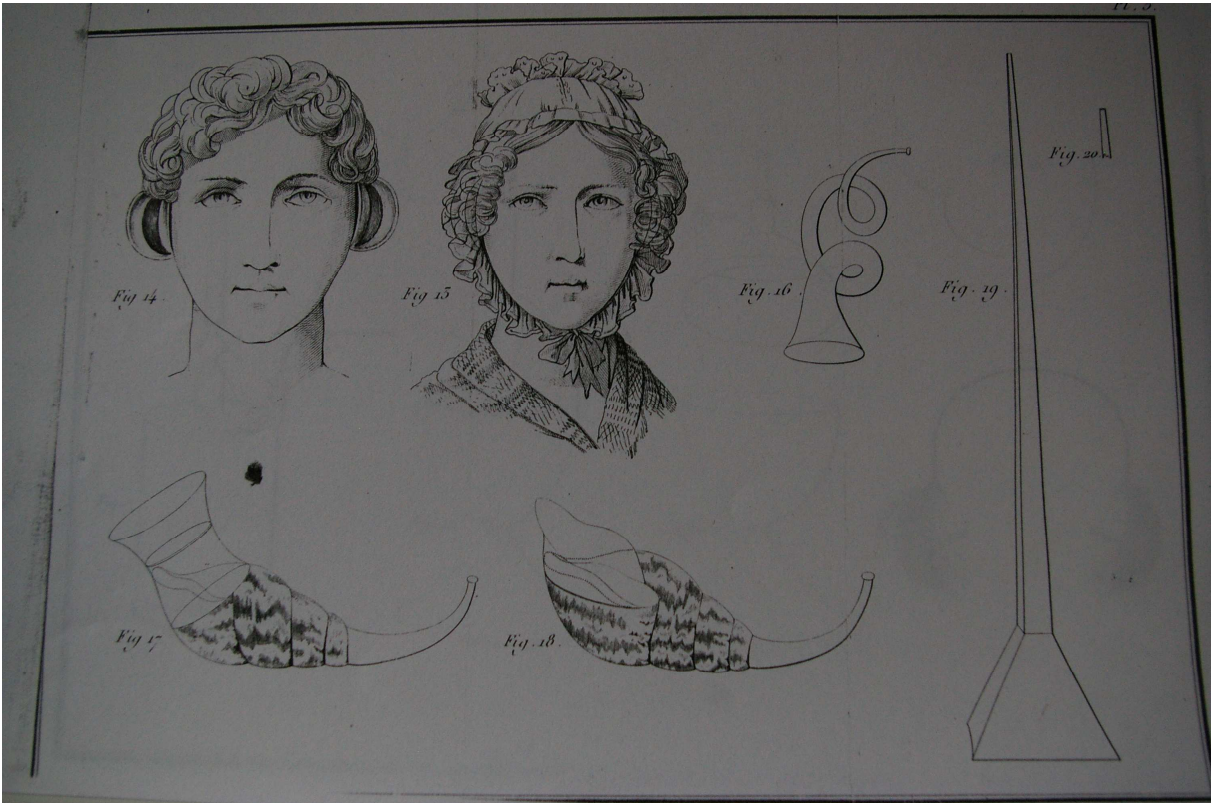
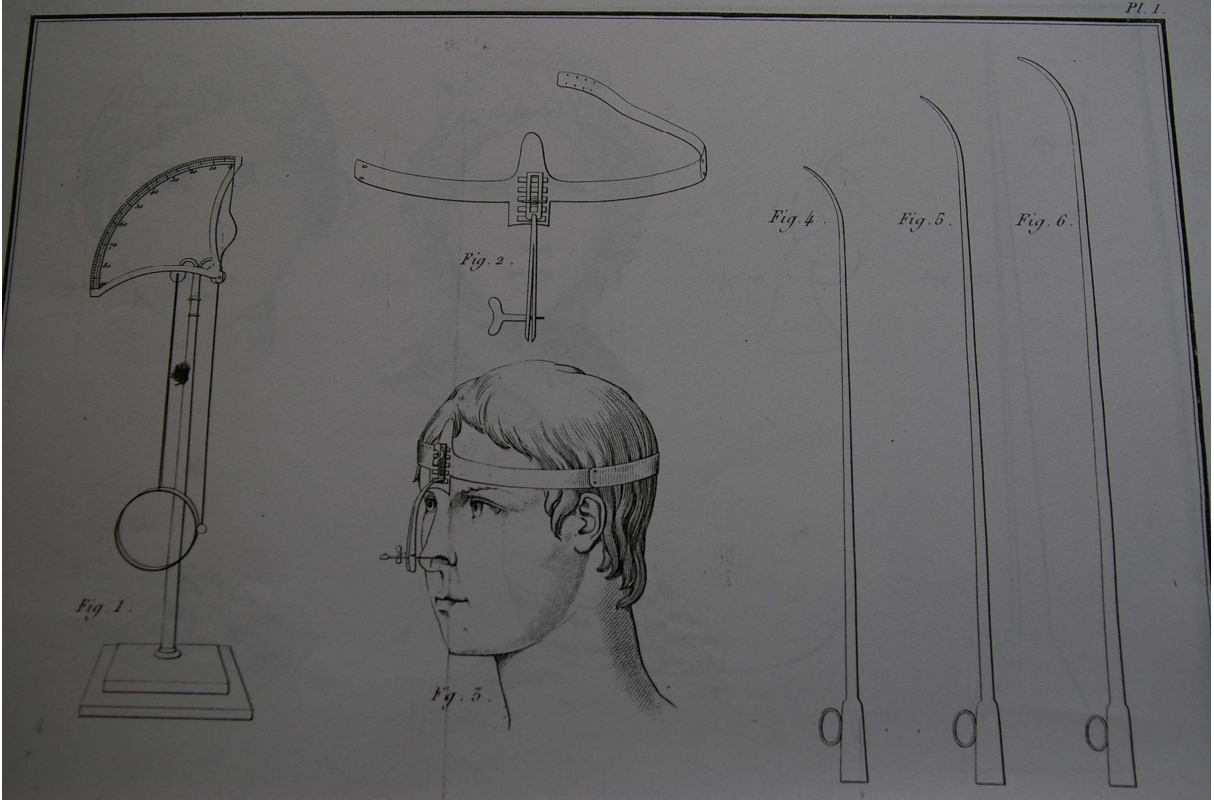
---

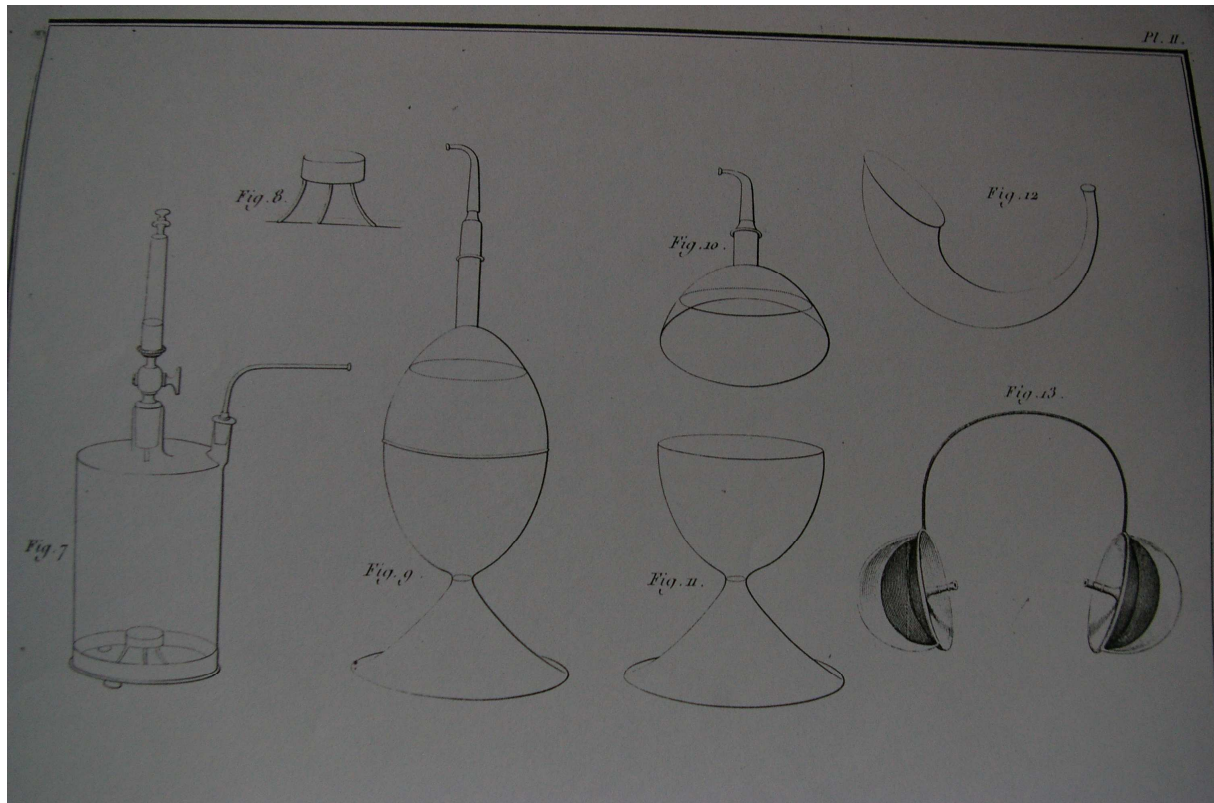
- Fig. 7. Appareil destiné à diriger dans l'oreille interne, par l'ouverture de la trompe, des vaporisations éthérées, décrit dans le 2<sup>ème</sup> vol., page 74. La figure 8 offre le dessin du petit trépied qu'enferme le bocal.  
Fig. 9 Cornet acoustique à caisse elliptique, fermé par deux cloisons tympaniques *a* et *b*, tel qu'il est décrit dans le 2<sup>ème</sup> vol., page 88. Pour y adapter les deux membranes, cette cavité s'ouvre à volonté, en deux parties, comme on le voit par les figures 10 et 11.  
Fig. 12. Cornet demi-circulaire, ayant pour usage de faire entendre au sourd-muet le son de sa propre voix, mentionné à la page 504 du 2<sup>ème</sup> vol.  
Fig. 13. Deux conques métalliques, ou réceptacles acoustiques, réunis par un ressort, destinés à être placés à demeure sur les deux oreilles, et décrits dans le 2<sup>ème</sup> vol., page 96.

### PLANCHE III

---

- Fig. 14 et 15. Conques métalliques figurées en place, sur l'homme et sur la femme.  
Fig. 16. Cornet à spires progressivement décroissantes depuis le pavillon jusqu'à l'embouchure, décrit p. 95 du second volume.  
Fig. 17. Cornet à limaçon, muni d'une cavité tympanique et fermé de deux cloisons membraneuses, indiquées par les deux cercles ponctués *a* et *b*. *Voy.* pour la description la page 87 du même volume.  
Fig. 18. Autre cornet à limaçon, mais sans cavité tympanique. On a seulement ajusté à la base du coquillage un pavillon métallique qui rend cette ouverture plus évasée. *Voy.* la page 89 du même volume.  
Fig. 19. Porte-voix en bois, de forme pyramidale, destiné à faire entendre les sourds par la bouche, décrit page 95 du 2<sup>ème</sup> vol. La figure 20 représente l'extrémité de ce porte-voix, disposée en forme d'anche pour être saisie par les dents.





Document 55:

**Procès verbal Paulmier**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

4 janvier 1821

Je soussigné, médecin de l'Institution royale des Sourds-muets, déclare que le trois janvier 1821 vers les onze heures du matin, monsieur Paulmier s'est présenté chez moi pour se faire panser d'une blessure qui venait de lui être faite à la tête ; qu'ayant visité soigneusement cette partie, j'ai trouvé au sommet du crâne, vers la suture sagittale deux petites plaies contuses exactement rondes, représentant une incision circulaire, telle qu'aurait pu faire un emporte-pièce et qui m'est paru être évidemment le résultat de deux coups portés sur cette partie par une main armée d'une clé forée ; que du reste le peu de profondeur de ces deux plaies, l'absence de tout signe de contrecoup et de commotion, me les ont fait juger de tout danger tant primitif que consécutif.

En foi de quoi j'ai dressé et signé le présent procès verbal

Paris le 4 janvier 1821

Document 56 :

**Surdité à la suite d'une fièvre scarlatine**

Itard

Prescription manuscrite pour le jeune Bernier

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

12 mai 1822

Surdité à la suite d'une fièvre scarlatine, l'enfant parlait et la parole s'est perdue depuis la perte de l'audition.

En marge : Prescription pour le jeune Bernier né en 1819 à Briez Moselle

On provoquera autant que possible la suppuration produite par le séton, en l'augmentant d'épaisseur et l'enduisant de pommade apispastique (?). On ne l'otera qu'au bout de 18 mois, soit que la surdité persiste ou qu'elle se dissipe. Dans ce dernier cas, un cautère placé au col sera substitué au séton.

On donnera chaque soir deux grains de cadomelas (?) et l'on en continuera l'administration jusqu'à produire la salivation. Quand elle sera dissipée, on y reviendra jusqu'à trois fois.

On introduira dans les deux oreilles de la menthe sauvage réduite en pâte par la mastication, et l'on continuera jusqu'à ce que le conduit auditif (raturé) s'enflamme et vienne à fluer. On entretiendra cet écoulement par des injections faites avec une décoction de rhue aiguillée avec quelques gouttes de teinture de cautharides et quand l'écoulement aura cessé, on reviendra à l'application de la menthe jusqu'à six fois.

Si au bout d'un an, il ne survient pas de mieux, on couvrira la tête avec une calotte de pois de Bourgogne saupoudrée de 25 gr d'acoutique (?) et de 20 gr de camphre et on la laissera en place jusqu'à ce qu'il survienne de gros boutons noirâtres et sanguinolants. Pendant ce temps, l'enfant sera mis à un régime calmant et on le baignera chaque jour.

Paris le 12 mai 1822.

Signature d'Itard.

Au-dessous la signature : trois lettres : d. m. p. (?)

Document 57 :

**En votre absence, le mauvais état de ma santé**

Itard

Lettre adressée à Mr le Baron de Keppler, agent général de l'Institution royale des Sourds-Muets

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

4 octobre 1822

Reçu le 7. 8bre – Paris le 4 octobre 1822

Monsieur le baron,

En votre absence, le mauvais état de ma santé et le besoin d'employer mes tristes loisirs à quelque occupation salubre, m'ont fait prendre, avec le jardinier, quelques petits arrangements dont il est convenable que vous soyez instruit. Je lui ai sous-loué une petite portion du jardin attenante à sa maison et qui, par là, se trouvant libre de tout passage, de toute promenade réservés aux personnes attachées à l'institution, a pu m'être désemparée sans le moindre inconvénient. Les changements et embellissements que je me propose d'y faire ne pouvant que tourner à l'avantage et à l'agrément du jardin, et forcé d'un autre côté à me conformer aux



conditions imposées au principal locataire, j'ai tout lieu de croire que vous ne verrez, monsieur le Baron, aucune raison qui puisse m'interdire cet innocent délasserement délasserement (sic) ; si vous trouvez nécessaire d'en référer à l'administration, j'ose aussi espérer que la bienveillance dont elle m'a constamment honoré, lui faisant prendre en considération le trop juste motif de ma demande, la lui fera accueillir avec bonté.

J'ai l'honneur d'être avec la plus parfaite considération, monsieur

Votre très humble et très obéissant serviteur

Signature d'Itard.

Document 58 :

**Vers l'année 1815, un arrêté de l'administration**

Itard

Lettre à Messieurs les administrateurs de l'Institution des Sourds-Muets

Manuscrit. Archives de l'Insitut National des Jeunes Sourds de Paris

1822

Messieurs,

En marge : à repondre (raturé) donné avis le 29 7bre 1822 ( ?) que la demande va être ( ?) ajournée

Vers l'année 1815, un arrêté de l'administration attacha attacha (sic) à l'Institution royale des Sourds-Muets, en qualité de chirurgien honoraire, monsieur Goussard qui nous fut enlevé par la mort en 1816. Quoique privé, depuis cette époque, de l'assistance d'une aide dans bien des circonstances qui ont pu la réclamer, je n'ai pas cru devoir faire à ce sujet aucune proposition à l'administration, dans l'espoir que, si on réalisait le projet formé depuis longtemps, de nous adjoindre des soeurs hospitalières, elles nous suffiraient pour le remplacement de monsieur Goussard. L'épreuve qui en a été faite n'ayant pas répondu à notre attente, je viens soumettre à l'administration la proposition de m'adjoindre un jeune chirurgien qui serait chargé à l'infirmierie d'une foule de petits soins chirurgicaux qui ne peuvent être donnés avec intelligence par une infirmière que la modicité de son traitement ne nous permet pas de choisir parmi les plus capables de son état. Je n'oserais pas soumettre cette demande à messieurs les administrateurs si je ne pouvais l'appuyer sur cette considération déterminante, que la nomination d'un chirurgien en tournant à l'avantage de nos enfants ne grèvera la maison d'aucune dépense. Le jeune homme qui se présente pour remplir cette place, fort instruit, d'une conduite régulière, ayant servi dix ans dans les hôpitaux, ne demande pour tout avantage que l'honneur d'être utile aux malheureux sourds-muets ; car je ne compte pour rien un modeste logement de deux petites chambres qu'il se contenterait d'occuper au quatrième et qui le mettrait continuellement à la portée de donner les soins et de prompts secours dans les cas d'urgence. Cependant, comme de longs services finissent par donner des droits à des traitements pécuniaires, l'administration pourrait, si elle regardait cette possibilité comme un inconvénient, le prévenir à jamais en arrêtant que la nomination d'aide chirurgien à l'Institution des Sourds-Muets ne serait valable que pour trois ans, au bout desquels on pourvoirait à son remplacement par un autre élève qui réunirait les mêmes conditions que son prédécesseur.

Si ma proposition obtient les suffrages de messieurs les administrateurs, j'ai l'honneur de présenter à cette nomination monsieur Berjaud, de Toulouse, ex-chirurgien des hôpitaux militaires, élève de l'école de médecine de la faculté de Paris.

Signature d'Itard.

*Document 59 :*

**Die Krankheiten des Ohrs und des Gehörs**

J. M. G. Itard

Weimar, im Industr. Comt.

1822

Document dont la transcription n'est pas fournie.

Document 60 :

**Le jeune Delbare, sourd-muet de naissance**

Itard

Rapport médical

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

27 avril 1823

Le jeune Delbare, sourd-muet de naissance, est depuis près de deux mois, traité à l'infirmerie d'un scrophule constitutionnel et des plus caractérisés. Les glandes nombreuses qui se sont manifestées au col, sous le menton, dans les aisselles, sont dures, fort douloureuses et menaçant de suppuration. La fièvre continue qui s'est déclarée depuis plus de quinze jours, laisse peu de doute sur cette fâcheuse dégénérescence. Dans cet état des choses, ce jeune homme, en supposant que sa maladie puisse se dissiper ou s'amender, peut être considéré comme hors d'état de pouvoir de longtemps se livrer à son instruction. Dans le cas plus probable d'une fâcheuse terminaison, la maladie serait encore très longue et présenterait en outre, quand les glandes viendront à suppurer, de graves inconvénients par rapport aux autres malades couchés auprès de lui dans notre petite infirmerie.

D'après ces motifs, j'ai l'honneur de proposer à l'administration de renvoyer Delbarre à ses parents ou de le faire transférer dans quelqu'un de nos hospices, spécialement consacré au soulagement de cette cruelle maladie.

Paris le 27 avril 1823

Signature d'Itard.

Document 61 :

**Mémoire sur quelques phlegmasies cérébrales, présentées comme cause de fièvres intermittentes pernicieuses**

M. Itard, médecin en chef de l'institution des Sourds-Muets, membre de l'Académie royale de Médecine

Lu à l'Académie royale de Médecine

Revue médicale française et étrangère

1823, tome XII, p 121-135 (BIUM, cote 90219)

D'APRES la direction actuelle de nos recherches médicales vers l'étiologie des fièvres dites *essentiell*es, j'ai pensé que l'Académie ne recevrait pas sans intérêt communication de quelques observations propres à jeter du jour sur la cause prochaine, jusqu'à présent très peu connue, des fièvres intermittentes pernicieuses.

Depuis longtemps on sait que, dans bien des cas, les fièvres intermittentes rebelles et très sujettes à récidiver reconnaissent pour cause quelque inflammation chronique, et celle particulièrement qui, sous le nom d'*obstruction* et d'*empatement*, attaque quelques-uns des viscères abdominaux. Il est peu de praticiens attentifs qui n'aient vu aussi des phlegmasies latentes de la plèvre ou du poumon, avant de prendre le caractère patent de la phthisie pulmonaire, se cacher sous le masque d'une fièvre intermittente plus ou moins régulièrement périodique.

Chose plus remarquable encore, on a vu des inflammations d'organes fort secondaires, celles de l'urètre, par exemple, excitées ou par un stimulus morbide, comme dans la gonorrhée, ou par une application thérapeutique, comme celle des bougies cautérisantes ; on a vu, dis-je, ces inflammations provoquer de violents accès de fièvre intermittente<sup>220</sup>.

---

<sup>220</sup> A. Petit, Mémoire sur la rétention d'urine par le rétrécissement de l'urètre, et sur la cautérisation de ce conduit excréteur avec la pierre infernale. Paris, 1818

D'après ce petit nombre de faits et ceux surtout dont se composent nos découvertes récentes sur les causes organiques des fièvres continues, on a de fortes raisons de croire que les intermittentes, qui ne diffèrent de celles-ci que par une modification peu importante, celle du type, reconnaissent également pour cause prochaine une phlegmasie aiguë ou chronique de quelqu'organe important. Le cerveau et ses membranes seraient-ils le siège de cette phlegmasie dans les intermittentes pernicieuses, particulièrement dans celles de ces fièvres, dont le caractère réside dans un dérangement grave des fonctions cérébrales, comme dans la soporeuse, la délirante, la convulsive, la céphalalgique, etc. ? Telle est l'idée que nous en donne l'auteur d'une nouvelle pyrétologie, mais qu'il n'a pas toutefois établie sur des faits bien péremptoirs. Les monographies que des auteurs célèbres ont consacrées à cette grave maladie ne contiennent qu'une seule observation de nature à éclairer ce point important de la doctrine des fièvres. Cette observation, rapportée par Comparetti, forme la 16<sup>me</sup> de son recueil<sup>221</sup>.

Bien que la fièvre qui en fait le sujet n'ait pas offert constamment le caractère de l'intermittente pernicieuse, l'évidence de la cause qui l'a provoquée et entretenue, les nombreux traits de ressemblance qu'elle présente avec celle dont j'ai à tracer l'histoire, m'autorisent à la reproduire dans ce Mémoire. Je la débarrasserai, toutefois, d'une foule de détails et de répétitions qui seraient ici sans intérêt.

*Obs.* Un homme, âgé de trente-quatre ans, après de grandes fatigues de corps et d'esprit, est atteint, à Venise, dans l'été de 1771, d'une fièvre tierce, qui reparait à la même époque les deux années suivantes, traitée et dissipée par la saignée, les purgatifs et le quinquina.

Au printemps de 1774, la fièvre reparait avec le type de double tierce et le caractère d'intermittente pernicieuse céphalalgique. Dans le long cours et les fréquentes récidives de cette fièvre, plusieurs médecins appelés mettent successivement en usage des saignées du bras, du cou, du pied, des applications de sangsues au fondement, des ventouses à l'occiput, qui aggravent la maladie ; le quinquina à haute dose, qui réussit beaucoup mieux d'abord, quoique son effet se borne à suspendre le cours des accès pour quelques jours, ou tout au plus pour quelques semaines. Au bout de ce temps, les accès reparaissent, peu réguliers, à la vérité, souvent avec le caractère de simples redoublements, mais toujours accompagnés des mêmes symptômes, qui vont s'aggravant et qui sont une céphalalgie violente qui arrache des cris de douleur au malade, plus vive encore du côté droit de la tête, où elle occupe profondément le conduit auditif, d'où elle se propage jusqu'à la région sous-maxillaire voisine, qui est parsemée de quelques *tubercules*. De la surdité avec bourdonnement de l'oreille du même côté, un sentiment de constriction douloureuse à la nuque, de la prostration, un affaiblissement de tous les sens, l'hébétude des facultés mentales, enfin l'impossibilité de supporter sans augmentation du malaise les plus légers bruits comme la lumière la plus faible. Dans un des plus violents accès survenus au mois d'octobre, il se joint à ces symptômes une longue syncope suivie d'assoupissement, de convulsions avec raideur tétanique. Après un amendement passager obtenu de nouveau par le quinquina à haute dose, la fièvre reparait avec la plupart de ses accidents cérébraux. La douleur de tête est portée au plus haut point d'intensité, et l'auteur remarque qu'elle est hors de toute proportion avec la fièvre. Le malade se plaint d'un sentiment de distension douloureuse dans les membranes du cerveau, de plénitude dans toute la tête, etc., d'une sensibilité du péricrâne qui dégénère en douleur par le moindre toucher. A la lésion déjà mentionnée de l'ouïe se joint celle de la vision. La lumière de la chandelle paraît au malade entourée d'une zone bleuâtre, et la pupille éprouve des oscillations ; ou, pour rendre plus littéralement l'observation de Comparetti, *un mouvement variable par le même degré de lumière*. L'otalgie redouble pendant les accès et se fait sentir comme une douleur vive rongeanche du méat auditif. On était alors au mois de mai : la maladie durait depuis le printemps précédent, et cependant, selon l'importante observation faite par Comparetti, la nutrition n'avait pas éprouvé une lésion proportionnée à la longueur et à la gravité de la maladie. Enfin, on examine le conduit auditif, et l'on s'aperçoit qu'il s'en écoule une matière purulente blanchâtre non fétide. On découvre profondément une petite tumeur blanche terminée par un point noir à son sommet. Dès ce moment, et sans l'aide d'aucun autre remède, la fièvre décroît progressivement, et cette fois la convalescence fut complète, aidée peut-être par l'exercice, des distractions puisées dans la bonne société, et le retour du malade à Vérone, sa patrie.

Dans les corollaires dont l'auteur, selon la méthode adoptée pour son ouvrage, accompagne cette observation, il envisage ce cas comme une double tierce dégénérée en sub-continue maligne, se cachant, ajoute-t-il, sous le masque d'une affection locale de la tête, *Vestendo la larva d'un afettione locale del capo*. On pensera, sans doute, que pour assigner à cette maladie son véritable caractère, il faut retourner complètement cette phrase de notre auteur italien, et dire que c'était une lésion de la tête cachée sous le masque d'une fièvre.

---

<sup>221</sup> Riscontri medici delle febbri larvate periodiche perniciose, di Andrea Comparetti. Padova, 1795



Mais avant de développer nos idées sur le siège et les conséquences de cette lésion de la tête, rapprochons de suite l'observation de Comparetti, pour mieux les éclairer l'une par l'autre, de celle que j'ai recueillie moi-même, et qui a été l'occasion de ce travail.

*Obs.* Un magistrat de la ville de Dijon, âgé de trente ans, ayant le teint vivement coloré, beaucoup d'embonpoint et toute l'apparence extérieure d'une robuste et brillante santé, vint, il y a environ deux mois, à Paris, pour me consulter sur une otorrhée qui affectait l'une et l'autre oreille. Cet écoulement était accompagné d'une surdité assez prononcée du côté gauche, presque complète du côté droit, et de bourdonnements continuels. Il se plaignit encore d'être fort sujet aux vertiges, aux éblouissements, à des tremblements et soubresauts des membres, d'avoir la tête toujours embarrassée, souvent fort douloureuse, de devenir de jour en jour plus nerveux, plus irritable, et tellement que la moindre contrariété, le plus léger contretemps suffisaient pour jeter dans un trouble extraordinaire toutes les fonctions du corps et de l'esprit.

L'examen que je fis, à la lumière du soleil, de toutes les parties visibles de l'organe auditif m'y laissa voir, ce qu'on rencontre presque toujours dans ces sortes de cas, la membrane qui revêt le conduit de l'oreille rouge, boursoufflée, baignée d'une matière puriforme ; celle du tympan remplacée ou recouverte par des fongosités traversées par des capillaires artériels qui indiquaient visiblement le soulèvement et l'affaissement alternatif de ces carnosités. L'air, fortement expiré et accumulé dans la cavité gutturale, la bouche et les narines étant closes, s'échappait avec un léger sifflement de l'oreille droite, ce qui annonçait l'ouverture ou la destruction de sa membrane tympanique. Le même phénomène n'avait pas lieu dans l'autre conduit, soit qu'il fût encore pourvu de cette cloison, soit, ce qui me parut le plus probable, qu'il se trouvât complètement bouché par ces végétations morbides qu'on y voyait également. Cette otorrhée me parut des plus graves et de l'espèce de celles que j'ai nommées *cérébrales*. J'en doutai encore moins quand le consultant m'eut raconté ce qui suit. L'écoulement datait dès sa plus tendre enfance et s'était établi à la suite de violentes otites fréquemment renouvelées. Vers l'âge de la puberté, la maladie cessa d'offrir un caractère purement local, et s'accompagna de ces accidents ou phénomènes nerveux déjà mentionnés et provoqués évidemment par la souffrance de l'encéphale. Ce trouble général se manifesta encore davantage par plusieurs atteintes de fièvre. Le malade avait dix-sept ans quand il fut attaqué de la première : c'était en 1813. La fièvre fut continue, accompagnée d'une céphalalgie des plus violentes, de délire, d'une sécheresse extrême de la langue et des lèvres, d'un enchifrènement extraordinaire, et, vers le huitième jour de la maladie, de l'excrétion d'une matière jaunâtre fort abondante que le malade rendait en se mouchant et en crachant. La maladie, considérée comme une fièvre bilieuse par un médecin de Bar, où se trouvait alors le malade, fut traitée par des évacuants et céda complètement vers le huitième jour. Environ trois semaines après, quand le rétablissement paraissait à peu près complet, il se déclara un violent accès de fièvre avec frisson très vif, céphalalgie atroce, impossibilité de supporter la lumière, convulsions et délire. Dans le délire, le malade conservait le sentiment de son existence par les hurlements qu'il s'entendait pousser. L'accès ne dura que quatre heures ; mais le médecin, effrayé de son intensité et de sa réapparition le lendemain à la même heure et avec les mêmes symptômes, se hâta de traiter cette fièvre intermittente comme une pernicieuse, en administrant à haute dose l'écorce du Pérou. Il se déclara un troisième accès ; mais le quatrième, qui avait déjà subi un amendement notable, fut le dernier. Pendant ce temps il ne survint aucun changement notable dans la maladie de l'oreille, au moins du côté du méat extérieur.

Trois mois après, cette même fièvre intermittente reparut avec les mêmes symptômes et l'expulsion de cette même matière puriforme verdâtre que le malade avait rendue dans le cours de la première fièvre et qu'il croit, sans en être bien sûr, avoir également crachée dans la première atteinte de l'intermittente pernicieuse.

A l'époque de cette troisième maladie, ce jeune homme se trouvait à Paris, où il réclama les soins de M. Fizeau. Notre honorable confrère regarda aussi cette fièvre comme une intermittente pernicieuse et la dissipa également au bout de quatre ou cinq accès par le quinquina à forte dose.

En 1814, quatrième récidive de la fièvre avec le type quotidien, comme dans les deux précédentes, et de même, accompagnée d'une violente céphalalgie, d'une douleur profonde et lancinante au-dessus de l'oeil droit, de délire plaintif, d'agitation convulsive, de l'exacerbation du mal de tête par l'action passagère de la plus faible lumière, et de l'expulsion de cette sécrétion morbide, évidemment fournie par la trompe d'Eustache. Depuis cette époque, huit ans s'écoulèrent sans nouveaux accidents et sans autres symptômes remarquables, du côté de l'oreille, qu'une sorte de périodicité dans la recrudescence de l'inflammation chronique dont cet organe est le siège. Deux fois par an, et à des intervalles à peu près égaux, il se développait dans l'oreille droite une douleur vive et profonde qui se propageait dans la région sus-orbitaire du même côté, et ne se calmait que lorsque, au bout de quatre, cinq ou six jours, le conduit auditif venait à fluer plus abondamment. A la suite d'un de ces redoublements d'otorrhée, l'écoulement ayant été brusquement arrêté par l'action d'un air

froid, la fièvre se déclara pour la cinquième fois ; mais, comme lors de la première invasion, avec le type continu et les mêmes symptômes, quoique plus intenses. La sensibilité de la rétine était exaltée à un tel point que, malgré qu'on eût fermé avec soin les volets et tiré tous les rideaux du lit, le malade était obligé de se tourner du côté de la ruelle pour soustraire ses yeux à une faible lueur du jour que lui seul avait la faculté d'apercevoir. La fièvre, traitée par les évacuants et le quinquina en substance, se dissipa avant la fin du troisième septenaire. Ce fut peu de mois après que ce magistrat réclama mes conseils. Je ne pouvais en donner que de fort impuissants, et cette raison m'empêche de les reproduire ici. Il suffit seulement, pour le but que je me suis proposé dans ce Mémoire, d'avoir montré par le simple exposé des faits, que les cinq attaques de fièvre deux fois continue et trois fois intermittente mais toujours avec délire, céphalalgie, mouvements convulsifs, ont été le produit d'une inflammation qui, de l'oreille interne, s'est propagée ou par sympathie ou par continuité de parties aux méninges et peut-être à la masse encéphalique.

Cette lésion consécutive de l'encéphale dans l'otorrhée a lieu de deux manières qu'il était important de distinguer. Tantôt l'inflammation est le résultat d'une vive recrudescence de l'otorrhée, et alors l'encéphalite ou l'arachnite produite par le travail inflammatoire, qui s'est opéré dans l'oreille interne, se dissipe complètement, pourvu, toutefois, que sa durée ou son intensité n'ait pas été trop considérable ; tantôt l'inflammation chronique de l'oreille mine le rocher au moyen de la carie et se propage jusqu'à la portion de la dure-mère qui le tapisse. Cette membrane noircit, se détache de l'os et suppure ; l'arachnoïde, si elle n'a pas été la première affectée, se phlogose à son tour, et bientôt la portion de la masse encéphalique sub-jacente prend part à ce travail morbide. Ici, comme l'on voit, la maladie du cerveau est chronique et sujette, comme telle, à des recrudescences plus ou moins fréquentes ; du reste, elle s'établit et s'aggrave d'une manière si lente, si peu sensible, que les fonctions vitales, et particulièrement celle de la nutrition, n'éprouvent aucun dérangement notable, et c'est cette inflammation, ou reproduite ou exaspérée, qui provoque la fièvre. Cette fièvre sympathique se manifeste tantôt par accès irréguliers, qui reparaisent après des intervalles plus ou moins longs, tantôt avec le type continu, tantôt sous la forme d'une intermittente périodique, comme dans les deux cas précédents, et toujours accompagnée d'une céphalalgie violente plus prononcée dans une partie de la tête, de délire, de mouvements convulsifs, d'assoupissement, d'une vive sensibilité de la rétine, et enfin, de la plupart des symptômes dont on a fait dépendre le caractère de la fièvre ataxique ou adynamique, soit continue, soit intermittente. Je conviens, toutefois, que pour admettre une phlegmasie cérébrale comme cause de ces sortes de fièvres et particulièrement de cette espèce d'intermittente pernicieuse dont j'ai donné deux exemples, il me resterait à prouver que ces lésions des fonctions cérébrales qui en faisaient les principaux caractères et tout le danger n'étaient pas le résultat d'une irritation sympathique exercée sur le cerveau, par l'oreille, ou par quelque organe enflammé. Pour combattre victorieusement cette dernière opinion, il faudrait pouvoir appuyer la première sur des exemples de fièvres intermittentes ataxiques produites par des encéphalites bien caractérisées, et démontrées telles par la preuve qui est actuellement de rigueur, l'autopsie cadavérique, grâce aux progrès récents de l'anatomie pathologique et de la médecine d'investigation : il m'est possible de fournir cette preuve, et je la tirerai des quatre observations suivantes, qu'il suffira de rapporter fort sommairement.

*Obs.* A la suite d'un violent coup reçu à la tête qui fractura le pariétal, et après quatre jours d'une santé parfaite en apparence, un homme éprouve, le soir, un violent accès de fièvre avec céphalalgie, frisson, délire alternant avec l'assoupissement, coloration de la face et douleur très vive dans le cou. Ces symptômes disparaissent le lendemain matin, et pendant toute la journée le malade raisonne bien et mange de bon appétit. Huit accès semblables se succèdent toujours, séparés par une apyrexie complète ; mais après le neuvième, les accidents persistent et le malade meurt dans le coma. A l'ouverture du cadavre, on trouva les méninges inflammées, recouvertes d'une exudation puriforme, la substance du cerveau dans la partie correspondant à la plaie brune et liquéfiée ; la troisième vertèbre dorsale fracturée et la membrane de la moelle épinière légèrement phlogosée en cet endroit. Cette observation est tirée de la thèse de M. le Maire, *sur les principaux effets de percussion à la tête* (Paris, an XI).

L'observation suivante est extraite de la Dissertation de M. Deslandes.

*Obs.* Après une céphalalgie et quelques symptômes gastriques qui durent pendant quelques jours, une femme est prise d'une fièvre intermittente tierce qui se présente avec ces caractères : violente douleur de tête occupant l'occiput et les côtés du cou, frissons, vomissements spontanés très abondants suivis d'une vive chaleur ... ; à ces symptômes se joignent, dans les six derniers accès, rougeur de la face, assoupissement, dureté du pouls, douleur très vive dans les membres abdominaux. Après douze accès, la fièvre devient continue et s'accompagne de délire, d'assoupissement, d'une céphalalgie atroce, surtout aux tempes, de vives douleurs au cou, dans les bras et les jambes, de sécheresse de la langue et des lèvres, de petitesse du pouls, de strabisme, etc. La malade meurt au vingt-neuvième jour de sa maladie, après cinq jours de fièvre continue.

Notre honorable confrère M. Récamier, dans les salles duquel était couchée la malade, avait combattu la céphalalgie, qui était le symptôme le plus dominant des accès, par plusieurs applications de sangsues au cou. Le quinquina, prescrit en injections, avait été rejeté, et en lavement avait paru aggraver les accidents. A la suite d'un vomitif, il s'était déclaré une violente épigastralgie, qui n'avait cédé qu'aux sangsues. Trois saignées avaient été pratiquées aussi avec des apparences de succès.

A l'ouverture du cadavre, on trouva l'arachnoïde qui tapisse la protubérance annulaire, le cervelet, la moelle allongée, et la moelle rachidienne, opaque et très épaissie, une quantité considérable de pus entre cette membrane et la pie-mère ; les circonvolutions cérébrales aplaties, un épanchement séroso-purulent dans les ventricules latéraux, ainsi que dans le quatrième, et l'arachnoïde qui les tapisse également épaissie.

*Obs.* Un adulte, fort et bien constitué, éprouve quatre accès d'une fièvre quotidienne dont les principaux symptômes sont, d'abord et avant l'invasion de la fièvre, une céphalalgie intolérable, et pendant l'accès, délire, rougeur très vive de la face, agitation, pouls dur, petit et fréquent, fermeture des yeux, rétrécissement extrême des pupilles, soubresauts des tendons, haleine très fétide. Dans l'après-midi, disparition de tous ces symptômes, à l'exception d'un léger reste de mal de tête. Bien-être jusqu'au lendemain matin. Le quatrième accès emporte le malade. L'ouverture cadavérique laisse voir l'arachnoïde très rouge, épaissie, plus adhérente que de coutume aux circonvolutions du cerveau. La muqueuse du colon et des intestins grêles vivement colorée en rouge.

*Obs.* Un maçon, robuste et bien constitué, est pris subitement d'un accès de fièvre avec céphalalgie frontale très intense, tremblements, frissons suivis de chaleur et paralysie des membres. L'accès se termine au bout de douze heures, et le malade passe la journée du lendemain dans une apyrexie complète. Le troisième jour, la fièvre reparaît, mais plus intense, suivie de surdité, de mouvements convulsifs, de délire, de resserrement des pupilles et d'un tremblement général de tous les membres. Trois autres accès, pareillement marqués en tierce, ont lieu, également séparés par une apyrexie complète. On essaie quelques prises de quinquina qui sont rejetées par le vomissement : le malade meurt au cinquième accès. On trouve toute l'arachnoïde épaissie, infiltrée, ainsi que le tissu cellulaire subjacent, d'une sérosité purulente, qui remplissait aussi les ventricules ; le cervelet mollasse, le cerveau plus dense à l'extérieur que dans l'état naturel, et contenant dans son lobe moyen droit un foyer purulent.

Ces deux dernières observations sont extraites du riche recueil de faits publiés sur l'inflammation de l'arachnoïde par MM. Parent et Martinet. Cet ouvrage m'en offrait encore deux autres fort analogues : j'ai cru devoir borner là mes emprunts. J'ai cru que, bien qu'en petit nombre, les faits rapportés dans ce Mémoire étaient suffisants pour prouver qu'une inflammation aiguë ou chronique des méninges ou de l'encéphale peut ne se manifester que par des symptômes intermittents, et que la fièvre connue sous le nom d'*intermittente ataxique* n'est, dans certains cas qui se multiplieront beaucoup sans doute par l'observation, qu'une fièvre symptomatique excitée par cette phlegmasie du cerveau. Remarquons aussi ce changement de l'intermittente en continue, à mesure que la maladie s'aggrave et touche à sa fatale terminaison, comme une preuve que le type de la fièvre sert bien moins à établir son caractère ou sa nature qu'à marquer le degré d'intensité de la phlegmasie qui la produit. Enfin, n'oublions pas de noter également comme un fait précieux de thérapeutique, que dans les différentes attaques de fièvre intermittente pernicieuse qui ont assailli le malade qui fait le sujet de mon observation, le quinquina donné à haute dose a eu un effet extrêmement heureux, bien que cette fièvre fût symptomatique et provoquée évidemment par une inflammation.

Document 62 :

**Mémoire sur quelques phlegmasies cérébrales, présentées comme cause de fièvres intermittentes pernicieuses**

M. Itard, médecin en chef de l'institution des Sourds-Muets, membre de l'Académie royale de Médecine  
Lu à l'Académie royale de Médecine  
Journal universel des sciences médicales  
1823, tome XXXII, p 352-367 (BIUM, cote 90257)

Depuis longtemps on sait que, dans bien des cas, les fièvres intermittentes rebelles et très sujettes à récidiver reconnaissent pour cause quelque inflammation chronique, et celle particulièrement qui, sous le nom d'*obstruction* et d'*empatement*, attaque quelques-uns des viscères abdominaux. Il est peu de praticiens attentifs qui n'aient vu aussi des phlegmasies latentes de la plèvre ou du poumon, avant de prendre le caractère

patent de la phthisie pulmonaire, se cacher sous le masque d'une fièvre intermittente plus ou moins régulièrement périodique.

Chose plus remarquable encore, on a vu des inflammations d'organes fort secondaires, celles de l'urètre, par exemple, excitées ou par un stimulus morbide, comme dans la gonorrhée, ou par une application thérapeutique, comme celle des bougies cautérisantes ; on a vu, dis-je, ces inflammations provoquer de violents accès de fièvre intermittente<sup>222</sup>.

D'après ce petit nombre de faits et ceux surtout dont se composent nos découvertes récentes sur les causes organiques des fièvres continues, on a de fortes raisons de croire que les intermittentes, qui ne diffèrent de celles-ci que par une modification peu importante, celle du type, reconnaissent également pour cause prochaine une phlegmasie aiguë ou chronique de quelqu'organe important. Le cerveau et ses membranes seraient-ils le siège de cette phlegmasie dans les intermittentes pernicieuses, particulièrement dans celles de ces fièvres, dont le caractère réside dans un dérangement grave des fonctions cérébrales, comme dans la soporeuse, la délirante, la convulsive, la céphalalgique, etc. ? Telle est l'idée que nous en donne l'auteur d'une nouvelle pyrétologie, mais qu'il n'a pas toutefois établie sur des faits bien péremptoires. Les monographies que des auteurs célèbres ont consacrées à cette grave maladie ne contiennent qu'une seule observation de nature à éclairer ce point important de la doctrine des fièvres. Cette observation, rapportée par Comparetti, forme la 16<sup>me</sup> de son recueil<sup>223</sup>.

Bien que la fièvre qui en fait le sujet n'ait pas offert constamment le caractère de l'intermittente pernicieuse, l'évidence de la cause qui l'a provoquée et entretenue, les nombreux traits de ressemblance qu'elle présente avec celle dont j'ai à tracer l'histoire, m'autorisent à la reproduire dans ce Mémoire. Je la débarrasserai, toutefois, d'une foule de détails et de répétitions qui seraient ici sans intérêt.

*Obs.* Un homme, âgé de trente-quatre ans, après de grandes fatigues de corps et d'esprit, est atteint, à Venise, dans l'été de 1771, d'une fièvre tierce, qui reparaît à la même époque les deux années suivantes, traitée et dissipée par la saignée, les purgatifs et le quinquina.

Au printemps de 1774, la fièvre reparaît avec le type de double tierce et le caractère d'intermittente pernicieuse céphalalgique. Dans le long cours et les fréquentes récidives de cette fièvre, plusieurs médecins appelés mettent successivement en usage des saignées du bras, du cou, du pied, des applications de sangsues au fondement, des ventouses à l'occiput, qui aggravent la maladie ; le quinquina à haute dose, qui réussit beaucoup mieux d'abord, quoique son effet se borne à suspendre le cours des accès pour quelques jours, ou tout au plus pour quelques semaines. Au bout de ce temps, les accès reparaissent, peu réguliers, à la vérité, souvent avec le caractère de simples redoublements, mais toujours accompagnés des mêmes symptômes, qui vont s'aggravant et qui sont une céphalalgie violente qui arrache des cris de douleur au malade, plus vive encore du côté droit de la tête, où elle occupe profondément le conduit auditif, d'où elle se propage jusqu'à la région sous-maxillaire voisine, qui est parsemée de quelques *tubercules*. De la surdité avec bourdonnement de l'oreille du même côté, un sentiment de constriction douloureuse à la nuque, de la prostration, un affaiblissement de tous les sens, l'hébétude des facultés mentales, enfin l'impossibilité de supporter sans augmentation du malaise les plus légers bruits comme la lumière la plus faible. Dans un des plus violents accès survenus au mois d'octobre, il se joint à ces symptômes une longue syncope suivie d'assoupissement, de convulsions avec raideur tétanique. Après un amendement passager obtenu de nouveau par le quinquina à haute dose, la fièvre reparaît avec la plupart de ses accidents cérébraux. La douleur de tête est portée au plus haut point d'intensité, et l'auteur remarque qu'elle est hors de toute proportion avec la fièvre. Le malade se plaint d'un sentiment de distension douloureuse dans les membranes du cerveau, de plénitude dans toute la tête, etc., d'une sensibilité du péricrâne qui dégénère en douleur par le moindre toucher. A la lésion déjà mentionnée de l'ouïe se joint celle de la vision. La lumière de la chandelle paraît au malade entourée d'une zone bleuâtre, et la pupille éprouve des oscillations ; ou, pour rendre plus littéralement l'observation de Comparetti, *un mouvement variable par le même degré de lumière*. L'otalgie redouble pendant les accès et se fait sentir comme une douleur vive rongearde du méat auditif. On était alors au mois de mai : la maladie durait depuis le printemps précédent, et cependant, selon l'importante observation faite par Comparetti, la nutrition n'avait pas éprouvé une lésion proportionnée à la longueur et à la gravité de la maladie. Enfin, on examine le conduit auditif, et l'on s'aperçoit qu'il s'en écoule une matière purulente blanchâtre non fétide. On découvre profondément une petite tumeur blanche terminée par un point noir à son sommet. Dès ce moment, et sans

---

<sup>222</sup> A. Petit, Mémoire sur la rétention d'urine par le rétrécissement de l'urètre, et sur la cautérisation de ce conduit excréteur avec la pierre infernale. Paris, 1818

<sup>223</sup> Riscontri medici delle febbri larvate periodiche perniciose, di Andrea Comparetti. Padova, 1795



l'aide d'aucun autre remède, la fièvre décroît progressivement, et cette fois la convalescence fut complète, aidée peut-être par l'exercice, des distractions puisées dans la bonne société, et le retour du malade à Vérone, sa patrie.

Dans les corollaires dont l'auteur, selon la méthode adoptée pour son ouvrage, accompagne cette observation, il envisage ce cas comme une double tierce dégénérée en sub-continue maligne, se cachant, ajoute-t-il, sous le masque d'une affection locale de la tête, *Vestendo la larva d'un afettione locale del capo*. On pensera, sans doute, que pour assigner à cette maladie son véritable caractère, il faut retourner complètement cette phrase de notre auteur italien, et dire que c'était une lésion de la tête cachée sous le masque d'une fièvre.

Mais avant de développer nos idées sur le siège et les conséquences de cette lésion de la tête, rapprochons de suite l'observation de Comparetti, pour mieux les éclairer l'une par l'autre, de celle que j'ai recueillie moi-même, et qui a été l'occasion de ce travail.

*Obs.* Un magistrat de la ville de Dijon, âgé de trente ans, ayant le teint vivement coloré, beaucoup d'embonpoint et toute l'apparence extérieure d'une robuste et brillante santé, vint, il y a environ deux mois, à Paris, pour me consulter sur une otorrhée qui affectait l'une et l'autre oreille. Cet écoulement était accompagné d'une surdité assez prononcée du côté gauche, presque complète du côté droit, et de bourdonnements continuels. Il se plaignit encore d'être fort sujet aux vertiges, aux éblouissements, à des tremblements et soubresauts des membres, d'avoir la tête toujours embarrassée, souvent fort douloureuse, de devenir de jour en jour plus nerveux, plus irritable, et tellement que la moindre contrariété, le plus léger contretemps suffisaient pour jeter dans un trouble extraordinaire toutes les fonctions du corps et de l'esprit.

L'examen que je fis, à la lumière du soleil, de toutes les parties visibles de l'organe auditif m'y laissa voir, ce qu'on rencontre presque toujours dans ces sortes de cas, la membrane qui revêt le conduit de l'oreille rouge, boursoufflée, baignée d'une matière puriforme ; celle du tympan remplacée ou recouverte par des fongosités traversées par des capillaires artériels qui indiquaient visiblement le soulèvement et l'affaissement alternatif de ces carnosités. L'air, fortement expiré et accumulé dans la cavité gutturale, la bouche et les narines étant closes, s'échappait avec un léger sifflement de l'oreille droite, ce qui annonçait l'ouverture ou la destruction de sa membrane tympanique. Le même phénomène n'avait pas lieu dans l'autre conduit, soit qu'il fût encore pourvu de cette cloison, soit, ce qui me parut le plus probable, qu'il se trouvât complètement bouché par ces végétations morbides qu'on y voyait également. Cette otorrhée me parut des plus graves et de l'espèce de celles que j'ai nommées *cérébrales*. J'en doutai encore moins quand le consultant m'eut raconté ce qui suit. L'écoulement datait dès sa plus tendre enfance et s'était établi à la suite de violentes otites fréquemment renouvelées. Vers l'âge de la puberté, la maladie cessa d'offrir un caractère purement local, et s'accompagna de ces accidents ou phénomènes nerveux déjà mentionnés et provoqués évidemment par la souffrance de l'encéphale. Ce trouble général se manifesta encore davantage par plusieurs atteintes de fièvre. Le malade avait dix-sept ans quand il fut attaqué de la première : c'était en 1813. La fièvre fut continue, accompagnée d'une céphalalgie des plus violentes, de délire, d'une sécheresse extrême de la langue et des lèvres, d'un enchiffrement extraordinaire, et, vers le huitième jour de la maladie, de l'excrétion d'une matière jaunâtre fort abondante que le malade rendait en se mouchant et en crachant. La maladie, considérée comme une fièvre bilieuse par un médecin de Bar, où se trouvait alors le malade, fut traitée par des évacuants et céda complètement vers le huitième jour.

Environ trois semaines après, quand le rétablissement paraissait à peu près complet, il se déclara un violent accès de fièvre avec frisson très vif, céphalalgie atroce, impossibilité de supporter la lumière, convulsions et délire. Dans le délire, le malade conservait le sentiment de son existence par les hurlements qu'il s'entendait pousser. L'accès ne dura que quatre heures ; mais le médecin, effrayé de son intensité et de sa réapparition le lendemain à la même heure et avec les mêmes symptômes, se hâta de traiter cette fièvre intermittente comme une pernicieuse, en administrant à haute dose l'écorce du Pérou. Il se déclara un troisième accès ; mais le quatrième, qui avait déjà subi un amendement notable, fut le dernier. Pendant ce temps il ne survint aucun changement notable dans la maladie de l'oreille, au moins du côté du méat extérieur.

Trois mois après, cette même fièvre intermittente reparut avec les mêmes symptômes et l'expulsion de cette même matière puriforme verdâtre que le malade avait rendue dans le cours de la première fièvre et qu'il croit, sans en être bien sûr, avoir également crachée dans la première atteinte de l'intermittente pernicieuse.

A l'époque de cette troisième maladie, ce jeune homme se trouvait à Paris, où il réclama les soins de M. Fizeau. Notre honorable confrère regarda aussi cette fièvre comme une intermittente pernicieuse et la dissipa également au bout de quatre ou cinq accès par le quinquina à forte dose.

En 1814, quatrième récurrence de la fièvre avec le type quotidien, comme dans les deux précédentes, et de même, accompagnée d'une violente céphalalgie, d'une douleur profonde et lancinante au-dessus de l'oeil droit, de délire plaintif, d'agitation convulsive, de l'exacerbation du mal de tête par l'action passagère de la plus faible lumière, et de l'expulsion de cette sécrétion morbide, évidemment fournie par la trompe d'Eustache. Depuis cette époque, huit ans s'écoulèrent sans nouveaux accidents et sans autres symptômes remarquables, du côté de l'oreille, qu'une sorte de périodicité dans la recrudescence de l'inflammation chronique dont cet organe est le siège. Deux fois par an, et à des intervalles à peu près égaux, il se développait dans l'oreille droite une douleur vive et profonde qui se propageait dans la région sus-orbitaire du même côté, et ne se calmait que lorsque, au bout de quatre, cinq ou six jours, le conduit auditif venait à fluer plus abondamment. A la suite d'un de ces redoublements d'otorrhée, l'écoulement ayant été brusquement arrêté par l'action d'un air froid, la fièvre se déclara pour la cinquième fois ; mais, comme lors de la première invasion, avec le type continu et les mêmes symptômes, quoique plus intenses. La sensibilité de la rétine était exaltée à un tel point que, malgré qu'on eût fermé avec soin les volets et tiré tous les rideaux du lit, le malade était obligé de se tourner du côté de la ruelle pour soustraire ses yeux à une faible lueur du jour que lui seul avait la faculté d'apercevoir. La fièvre, traitée par les évacuants et le quinquina en substance, se dissipa avant la fin du troisième septenaire. Ce fut peu de mois après que ce magistrat réclama mes conseils. Je ne pouvais en donner que de fort impuissants, et cette raison m'empêche de les reproduire ici. Il suffit seulement, pour le but que je me suis proposé dans ce Mémoire, d'avoir montré par le simple exposé des faits, que les cinq attaques de fièvre deux fois continue et trois fois intermittente mais toujours avec délire, céphalalgie, mouvements convulsifs, ont été le produit d'une inflammation qui, de l'oreille interne, s'est propagée ou par sympathie ou par continuité de parties aux méninges et peut-être à la masse encéphalique.

Cette lésion consécutive de l'encéphale dans l'otorrhée a lieu de deux manières qu'il était important de distinguer. Tantôt l'inflammation est le résultat d'une vive recrudescence de l'otorrhée, et alors l'encéphalite ou l'arachnite produite par le travail inflammatoire, qui s'est opéré dans l'oreille interne, se dissipe complètement, pourvu, toutefois, que sa durée ou son intensité n'ait pas été trop considérable ; tantôt l'inflammation chronique de l'oreille mine le rocher au moyen de la carie et se propage jusqu'à la portion de la dure-mère qui le tapisse. Cette membrane noircit, se détache de l'os et suppure ; l'arachnoïde, si elle n'a pas été la première affectée, se phlogose à son tour, et bientôt la portion de la masse encéphalique sub-jacente prend part à ce travail morbide. Ici, comme l'on voit, la maladie du cerveau est chronique et sujette, comme telle, à des recrudescences plus ou moins fréquentes ; du reste, elle s'établit et s'aggrave d'une manière si lente, si peu sensible, que les fonctions vitales, et particulièrement celle de la nutrition, n'éprouvent aucun dérangement notable, et c'est cette inflammation, ou reproduite ou exaspérée, qui provoque la fièvre. Cette fièvre sympathique se manifeste tantôt par accès irréguliers, qui reparaisent après des intervalles plus ou moins longs, tantôt avec le type continu, tantôt sous la forme d'une intermittente périodique, comme dans les deux cas précédents, et toujours accompagnée d'une céphalalgie violente plus prononcée dans une partie de la tête, de délire, de mouvements convulsifs, d'assoupissement, d'une vive sensibilité de la rétine, et enfin, de la plupart des symptômes dont on a fait dépendre le caractère de la fièvre ataxique ou adynamique, soit continue, soit intermittente. Je conviens, toutefois, que pour admettre une phlegmasie cérébrale comme cause de ces sortes de fièvres et particulièrement de cette espèce d'intermittente pernicieuse dont j'ai donné deux exemples, il me resterait à prouver que ces lésions des fonctions cérébrales qui en faisaient les principaux caractères et tout le danger n'étaient pas le résultat d'une irritation sympathique exercée sur le cerveau, par l'oreille, ou par quelque organe enflammé. Pour combattre victorieusement cette dernière opinion, il faudrait pouvoir appuyer la première sur des exemples de fièvres intermittentes ataxiques produites par des encéphalites bien caractérisées, et démontrées telles par la preuve qui est actuellement de rigueur, l'autopsie cadavérique, grâce aux progrès récents de l'anatomie pathologique et de la médecine d'investigation : il m'est possible de fournir cette preuve, et je la tirerai des quatre observations suivantes, qu'il suffira de rapporter fort sommairement.

*Obs.* A la suite d'un violent coup reçu à la tête qui fractura le pariétal, et après quatre jours d'une santé parfaite en apparence, un homme éprouve, le soir, un violent accès de fièvre avec céphalalgie, frisson, délire alternant avec l'assoupissement, coloration de la face et douleur très vive dans le cou. Ces symptômes disparaissent le lendemain matin, et pendant toute la journée le malade raisonne bien et mange de bon appétit. Huit accès semblables se succèdent toujours, séparés par une apyrexie complète ; mais après le neuvième, les accidents persistent et le malade meurt dans le coma. A l'ouverture du cadavre, on trouva les méninges inflammées, recouvertes d'une exudation puriforme, la substance du cerveau dans la partie correspondant à la plaie brune et liquéfiée ; la troisième vertèbre dorsale fracturée et la membrane de la moelle épinière légèrement phlogosée en cet endroit. Cette observation est tirée de la thèse de M. le Maire, *sur les principaux effets de percussion à la tête* (Paris, an XI).

L'observation suivante est extraite de la Dissertation de M. Deslandes.

*Obs.* Après une céphalalgie et quelques symptômes gastriques qui durent pendant quelques jours, une femme est prise d'une fièvre intermittente tierce qui se présente avec ces caractères : violente douleur de tête occupant l'occiput et les côtés du cou, frissons, vomissements spontanés très abondants suivis d'une vive chaleur ... ; à ces symptômes se joignent, dans les six derniers accès, rougeur de la face, assoupissement, dureté du pouls, douleur très vive dans les membres abdominaux. Après douze accès, la fièvre devient continue et s'accompagne de délire, d'assoupissement, d'une céphalalgie atroce, surtout aux tempes, de vives douleurs au cou, dans les bras et les jambes, de sécheresse de la langue et des lèvres, de petitesse du pouls, de strabisme, etc. La malade meurt au vingt-neuvième jour de sa maladie, après cinq jours de fièvre continue.

Notre honorable confrère M. Récamier, dans les salles duquel était couchée la malade, avait combattu la céphalalgie, qui était le symptôme le plus dominant des accès, par plusieurs applications de sangsues au cou. Le quinquina, prescrit en injections, avait été rejeté, et en lavement avait paru aggraver les accidents. A la suite d'un vomitif, il s'était déclaré une violente épigastralgie, qui n'avait cédé qu'aux sangsues. Trois saignées avaient été pratiquées aussi avec des apparences de succès.

A l'ouverture du cadavre, on trouva l'arachnoïde qui tapisse la protubérance annulaire, le cervelet, la moelle allongée, et la moelle rachidienne, opaque et très épaissie, une quantité considérable de pus entre cette membrane et la pie-mère ; les circonvolutions cérébrales aplaties, un épanchement séroso-purulent dans les ventricules latéraux, ainsi que dans le quatrième, et l'arachnoïde qui les tapisse également épaissie.

*Obs.* Un adulte, fort et bien constitué, éprouve quatre accès d'une fièvre quotidienne dont les principaux symptômes sont, d'abord et avant l'invasion de la fièvre, une céphalalgie intolérable, et pendant l'accès, délire, rougeur très vive de la face, agitation, pouls dur, petit et fréquent, fermeture des yeux, rétrécissement extrême des pupilles, soubresauts des tendons, haleine très fétide. Dans l'après-midi, disparition de tous ces symptômes, à l'exception d'un léger reste de mal de tête. Bien-être jusqu'au lendemain matin. Le quatrième accès emporte le malade. L'ouverture cadavérique laisse voir l'arachnoïde très rouge, épaissie, plus adhérente que de coutume aux circonvolutions du cerveau. La muqueuse du colon et des intestins grêles vivement colorée en rouge.

*Obs.* Un maçon, robuste et bien constitué, est pris subitement d'un accès de fièvre avec céphalalgie frontale très intense, tremblements, frissons suivis de chaleur et paralysie des membres. L'accès se termine au bout de douze heures, et le malade passe la journée du lendemain dans une apyrexie complète. Le troisième jour, la fièvre reparaît, mais plus intense, suivie de surdité, de mouvements convulsifs, de délire, de resserrement des pupilles et d'un tremblement général de tous les membres. Trois autres accès, pareillement marqués en tierce, ont lieu, également séparés par une apyrexie complète. On essaie quelques prises de quinquina qui sont rejetées par le vomissement : le malade meurt au cinquième accès. On trouve toute l'arachnoïde épaissie, infiltrée, ainsi que le tissu cellulaire subjacent, d'une sérosité purulente, qui remplissait aussi les ventricules ; le cervelet mollasse, le cerveau plus dense à l'extérieur que dans l'état naturel, et contenant dans son lobe moyen droit un foyer purulent.

Ces deux dernières observations sont extraites du riche recueil de faits publiés sur l'inflammation de l'arachnoïde par MM. Parent et Martinet. Cet ouvrage m'en offrait encore deux autres fort analogues : j'ai cru devoir borner là mes emprunts. J'ai cru que, bien qu'en petit nombre, les faits rapportés dans ce Mémoire étaient suffisants pour prouver qu'une inflammation aiguë ou chronique des méninges ou de l'encéphale peut ne se manifester que par des symptômes intermittents, et que la fièvre connue sous le nom d'*intermittente ataxique* n'est, dans certains cas qui se multiplieront beaucoup sans doute par l'observation, qu'une fièvre symptomatique excitée par cette phlegmasie du cerveau. Remarquons aussi ce changement de l'intermittente en continue, à mesure que la maladie s'aggrave et touche à sa fatale terminaison, comme une preuve que le type de la fièvre sert bien moins à établir son caractère ou sa nature qu'à marquer le degré d'intensité de la phlegmasie qui la produit. Enfin, n'oublions pas de noter également comme un fait précieux de thérapeutique, que dans les différentes attaques de fièvre intermittente pernicieuse qui ont assailli le malade qui fait le sujet de mon observation, le quinquina donné à haute dose a eu un effet extrêmement heureux, bien que cette fièvre fût symptomatique et provoquée évidemment par une inflammation.

Document 63 :

**Mémoire sur quelques phlegmasies cérébrales, présentées comme cause de fièvres intermittentes pernicieuses**

M. Itard, médecin en chef de l'institution des Sourds-Muets, membre de l'Académie royale de Médecine  
Lu à l'Académie royale de Médecine  
Extrait de la Revue Médicale  
De l'Imprimerie de Feugueray, rue du Cloître St Benoît, n°4.  
Sans date, p 1-15 (BIUM, cote 72401)

Il s'agit du même texte que le *Document 60*



Document 64 :

**Deuxième rapport fait en 1824 sur nos sourds-muets incomplets à l'occasion de la jeune Godart**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

Octobre 1824

Première page du document :

Itard

Le 1<sup>er</sup> rapport est inséré dans le tome 22 du Journal Général de Médecine.

2<sup>ème</sup> rapport fait en 1824 sur nos sourds-muets incomplets à occasion de la jeune Godart.

L'administration m'a fait l'honneur de me demander un rapport sur une de nos pensionnaires, la jeune Godard, qui n'est qu'incomplètement sourde-muette. Ce cas n'est point unique dans notre institution, douze de nos élèves nous offrent autant d'exemples de cette variété de la surdi-mutité. Je serai donc obligé de m'élever dans ce rapport à des considérations générales sur cette classe de sourds-muets, ne reproduisant toutefois parmi ces documents fournis par une longue expérience, que ceux qui peuvent éclairer la question toute administrative que j'ai à traiter ici, et qu'on peut je crois poser en ces termes : quel doit être le degré de surdi-mutité d'un enfant pour autoriser son admission à l'institution des sourds-muets ? ; ou, en d'autres termes, à quel degré de surdi-mutité, un enfant cesse-t-il d'être perfectible par l'éducation parlée, et réclame-t-il l'éducation mimique ?

Ecartons d'abord de cette question pour la simplifier encore davantage, toute considération relative au mutisme qui, en effet, est tellement indifférent, comme condition d'exclusion ou d'admission, qu'il nous arrive assez souvent d'admettre des enfants parlants et d'exclure des enfants muets. Tels sont parmi les premiers, ceux qui, ayant perdu l'ouïe, lorsqu'ils ont commencé à parler, n'ont pas encore perdu la parole, et, parmi les seconds, ceux qui sont muets ou par idiotisme, ou par quelque lésion essentielle des organes vocaux.

La surdité qui prive nos enfants de la parole n'est pas la même chez tous ; elle présente des différences nombreuses, sous le rapport de ses causes, de son origine, de ses complications et de son intensité (rayé en dessous : origine). Différences qu'il est hors de notre sujet d'approfondir ici, à l'exception toutefois de la dernière, d'où résultent différents degrés de surdité et de mutisme qu'il est très important de prendre en considération dans la question qui nous occupe. Ces divers degrés, bien que nombreux et formant une infinité de nuances, peuvent être réduits à cinq.

Premier degré : impossibilité d'entendre la parole sur le ton ordinaire de la conversation, telle que les sons vocaux, quoique tous perceptibles, ne le sont cependant que lorsque la voix est plus ou moins élevée et plus ou moins directe. Dans ce premier degré de surdité, tous les mots prononcés nettement ne peuvent être prononcés par l'enfant qui parle quelques années plus tard que les autres et dont l'éducation plus lente peut s'exécuter cependant par les méthodes ordinaires. Cette première classe de sourds ne nous a jamais fourni et ne peut nous fournir aucun élève.

2<sup>ème</sup> degré : impossibilité de distinguer, même à haute voix, un grand nombre de sons articulés, autrement dit consonnes, quoique les sons inarticulés, ou voyelles, soient nettement perçus. Le caractère particulier de ce 2<sup>ème</sup> degré de surdité est de rendre l'enfant inapte à distinguer les consonnes fortes des consonnes faibles qui ne sont qu'une modification les unes des autres. Pour une oreille atteinte de cette espèce de surdité, il n'y a pas de différence entre un poulet et un boulet, entre vin et faim, jean et chant, don et ton.

Cette inaptitude du sens auditif paraît au premier coup d'oeil de peu d'importance, et cependant elle suffit pour rendre l'apprentissage de la parole aussi pénible que lent, la conversation presque impossible et l'éducation, par les procédés ordinaires, est tellement difficile que, pour peu que l'élève manque d'intelligence et l'instituteur de zèle, l'individu, affecté de cette surdité, reste étranger à une foule de connaissances qu'on puise particulièrement dans la conversation et qui constitue l'expérience des hommes et des choses.

Parmi nos sourds entendants, il n'y en a que deux qui puissent appartenir rigoureusement à cette classe ; ce sont Siguret et Lambert. Aussi ces deux enfants ont-ils une grande facilité à entendre et à parler, et, quand leur éducation sera plus avancée, ces deux précieuses facultés développées par des soins intelligents, pourront leur être d'un grand secours et les rendre à la société des êtres parlants et entendants.

Troisième degré : impossibilité d'entendre les sons articulés, et possibilité d'entendre seulement les sons inarticulés. Il y a cette différence de ce degré de surdité au précédant, que, dans le 2<sup>ème</sup>, les articulations des sons, ou des consonnes, sont, pour la plupart, entendues quoique confusément, et qu'à ce 3<sup>ème</sup> degré, les modifications imprimées au son vocal par le mouvement des lèvres, de la langue et de la gorge ne sont nullement perçues. Par suite de cette faiblesse de l'organe auditif, le son syllabique le plus fort et le plus direct lui arrive dépouillé de toutes les consonnes et encore parmi ces syllabes, toutes celles qui se terminent par un e muet se trouvant par là réduites à ce son mat de la consonne isolée, meurent inaperçues dans l'oreille. Ainsi dans ces mots dieu est juste, un sourd-muet de cette espèce n'entend que ces sons eu ét u. L'éducation ordinaire, que nous avons dit être déjà fort difficile dans le 2<sup>ème</sup> degré de surdité, devient, dans ce 3<sup>ème</sup>, tout à fait impossible.

Dans cette 3ème classe, nous trouvons deux sourdes-muettes et huit sourds-muets. La jeune Godard est une des deux premières. Cette enfant paraît avoir beaucoup plus d'audition qu'elle n'en a réellement. On est en effet conduit à lui en supposer beaucoup d'après la netteté de son articulation, et la facilité avec laquelle elle répète des sons, des mots et des syllabes très difficiles à prononcer pour des enfants frappés de surdité. Ce désaccord entre les facultés auditives et les facultés orales tient très certainement à ce que l'oreille a été dans la première enfance beaucoup moins obtuse qu'elle ne l'est à présent. Car tout enfant sourd, qui le serait à ce point, et qu'on aurait élevé à la campagne, ne pourrait, comme cette jeune fille, prononcer les mots agneau, bonbon ; exprimer ses doutes en disant je ne sais pas ; et conter, comme elle le fait, l'histoire d'une petite fille qui, pour s'être trop approchée d'un bassin, s'y était noyée. Et cependant, à la plus simple question qu'on lui adresse, elle ne sait répondre autre chose que de répéter d'une manière assez informe, le dernier mot de la phrase interrogative.

La deuxième sourde-muette qui l'est (raturé : comme Godard), au même degré que Godard, est Poignant. Parmi les garçons, nous comptons Allibert, Paquet, Bézu, Forestier, Gourdin, Maubon, (raturé : Mordlanges), Génin et Chevalier.

4ème degré : impossibilité d'entendre les sons de la voix humaine et possibilité d'entendre (rature illisible) seulement les bruits plus ou moins éclatants. Cette aptitude à entendre certains bruits peut bien à la vérité rendre l'oreille susceptible d'être frappée par quelques voyelles des plus sonores, mais les sons vocaux n'ébranlent la partie sentante de l'organe que comme bruit. Il n'y a, pour le sujet sourd à ce degré, d'autre différence entre le son vocal le plus fort et la détonation d'une arme à feu, que celle qui résulte de l'intensité du bruit. L'instruction par les signes est la seule praticable dans ce degré de surdité, comme dans le dernier.

Un quart de nos sourds-muets environ jouissent de ce faible (raturé : avantage) degré d'audition, qui ne peut leur être d'aucun avantage.

5ème et dernier degré ; surdité complète, inaudition des bruits (raturé : les plus forts) et des sons, perception seulement des ébranlements sonores de l'air par le toucher, ou par une sorte de vibration dans le centre épigastrique.

Cette classe de sourds privés complètement de l'audition se compose des deux-tiers de la masse totale de nos sourds-muets.

Cette exposition analytique des cinq principaux degrés de la surdité native ou infantile nous donne pour résultats cinq classes de sourds, parmi lesquelles la première, qui est hors de notre sujet, ne peut être muette, et les deux dernières le sont inévitablement.

Restent la 2ème et la 3ème classe. J'ai déjà fait sentir en posant les caractères de la 2<sup>ème</sup> combien l'éducation est déjà difficile à ce degré peu prononcé de surdité. J'affirmerai qu'elle est impossible dans toutes les familles où il ne règne pas une grande aisance et où l'on ne peut se faire aider de quelque instituteur qui joigne à beaucoup de zèle une intelligence supérieure (phrase signalée par un crochet dans la marge). Quant à la 3<sup>ème</sup>, à laquelle appartient, comme on l'a vu, le plus grand nombre de ces demi-sourds, je puis assurer encore plus positivement, d'après les nombreuses expériences, qu'il y a impossibilité absolue à ce que l'éducation puisse s'effectuer exclusivement à l'aide de la parole. Ces enfants peuvent saisir à la vérité quelques phrases

extrêmement simples en s'aidant de l'à-propos, du mouvement des lèvres et des yeux, mais si ces secours viennent à leur manquer, si la phrase se complique de pronoms, de temps, d'adjectifs abstraits, elle devient inintelligible pour eux. Le peu de mots qu'ils prononcent eux-mêmes annonce la même circonscription dans les idées et une grande impuissance à les combiner et à les associer entre elles.

Cependant, il est digne de remarque que cette classe de sourds-muets jouit d'un degré d'audition pour le moins égal à celui qu'ont conservé nombre de personnes devenues accidentellement sourdes, dans le cours de leur vie et qui n'en restent pas moins aptes à saisir le langage parlé quand la parole leur est adressée à haute voix et directement. On conçoit la différence. Pour ceux-ci, la perception de la moitié d'un mot fait deviner le reste ; mais nos demi-sourds natifs ne sachant rien, ne peuvent rien supposer et ce qu'ils n'entendent pas complètement n'a pas de sens pour eux. Ce n'est pas avec un moyen de communication aussi imparfait que l'est l'audition incomplète que l'élève pourra apprendre la nomenclature des objets, l'emploi du temps des verbes, et surtout la valeur des pronoms. Cette portion importante du discours est inaccessible à l'intelligence de tout enfant qui n'est pas né, je ne dis pas parfaitement mais complètement entendant. Comment pourra-t-il apprendre qu'une chose qui lui appartient, un chapeau par exemple, s'appellera selon qu'il parlera, ou qu'on lui parlera, ou qu'on parlera de lui, mon chapeau, ton chapeau, son chapeau. Mêmes embarras pour les variations des temps et des personnes usités dans les verbes ; autres difficultés moins insurmontables pour saisir le sens des substantifs, des adverbes qui expriment des qualités morales ou abstraites. Certainement pour connaître le sens des mots penser, souffrir, mentir, haïr, esprit, sagesse reconnaissance, espace, temps, il faut que l'intelligence soit servie par des oreilles aptes à la perception de la parole par un sens qui non seulement nous fasse entendre distinctement ce qu'on nous dit, mais encore ce que les autres se disent entre eux.

Je suis donc fondé à conclure que bien qu'incomplètement sourds, les enfants qui sont atteints de ce 3<sup>ème</sup> et même 2<sup>ème</sup> degré de surdité, doivent être assimilés à ceux du 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> degrés sous le rapport de l'impossibilité où ils se trouvent de recevoir quelque instruction autrement que par la méthode des signes. Il est hors de mon sujet d'exposer ici les modifications qu'on peut apporter à cette méthode, en associant dans ces cas particuliers, la méthode des signes au langage parlé, et corroborant ainsi par des exercices méthodiques des organes primitivement affaiblis.

Je dirai seulement que cette méthode mixte présenterait dans notre institution de grandes difficultés dont la principale serait d'exiger un répétiteur pour chaque élève. Mais si nous ne pouvons faire pour ceux-là plus que pour les autres sourds-muets, faisons au moins autant ; et puisqu'étant privés d'éducation, ils seraient voués au même malheur, l'humanité veut que nous leur ouvrons un asile.

Signature d'Itard.

Paris ce .... Octobre 1824.

Document 65 :

**Rapport sur un mode de traitement récemment employé avec succès contre la surdité de naissance**

Itard, médecin de l'institut royal des Sourds-Muets de Paris

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

8 juillet 1825

L'administration m'a fait l'honneur de me demander un rapport sur un mode de traitement qu'on assure avoir été récemment employé avec succès contre la surdité de naissance, et sur les avantages qu'on pourrait se promettre de ce même moyen, ou de tout autre également inoffensif, auxquels on soumettrait les sourds-muets de l'Institution royale. Il m'est d'autant plus facile d'éclairer sur ce point les vues bienfaisantes de l'administration, que le sujet sur lequel elle me fait l'honneur de me consulter est précisément celui auquel j'ai consacré la meilleure partie de ma vie. Exposer succinctement mes travaux et leurs résultats, c'est procéder méthodiquement à la solution de la question qui m'est soumise.

Attaché depuis vingt-six ans à l'Institution des Sourds-Muets, je ne tardai pas à m'apercevoir des obstacles rarement surmontés que leur infirmité opposait à leur éducation, et à leur admission réelle dans la société commune. Je dus dès lors éprouver un violent désir d'être le réparateur de cette cruelle disgrâce, et de rendre à ces infortunés un sens dont il m'était bien démontré que les fonctions ne pouvaient être complètement suppléées par celles d'aucun autre organe. Mais pouvais-je me livrer à l'espoir de réussir, et me faire illusion sur les difficultés d'une guérison que n'opéraient jamais ni les efforts de la nature, ni les évolutions de l'âge, et que n'avait pas même osé tenter la chirurgie française, parvenue à l'apogée de ses progrès et de sa gloire ?

Cette double considération m'eût à jamais détourné de ce sujet de recherches, s'il eût été celui de mon choix ; mais il m'était imposé par la place que la providence m'avait marquée, et je devais y travailler sans m'inquiéter s'il m'en adviendrait peu ou point de gloire.

Mon plan fut celui qu'on recommençait à suivre avec plus d'ardeur que jamais dans les investigations médicales, et qui consiste à rechercher les lésions des fonctions dans l'examen cadavérique de l'organe affecté. Je dus d'autant plus nécessairement adopter cette marche, que l'anatomie pathologique ne possédait pas trois ouvertures bien faites de sourds-muets de naissance. Deux maladies fâcheuses et trois événements tragiques, qui se succédèrent très rapidement dans l'année 1801, me fournirent autant d'occasions de me livrer avec soin à ces recherches anatomiques. Je n'en tirai d'autre fruit que de constater ce qu'on savait depuis longtemps sans beaucoup de preuves, l'absence de toute lésion visible dans différentes parties de l'oreille du sourd-muet. Un autre enfant, qui mourut six mois après, en mon absence, et dont l'organe auditif fut examiné avec soin par M. le docteur Coutanceau, auquel voulut bien se joindre un anatomiste célèbre à plus d'un titre, M. le baron Cuvier, ne donna pas d'autre résultat.

Ces recherches, naturellement entrecoupées par des intervalles plus ou moins longs, et qu'allaient rendre plus longs encore les améliorations de tous genres introduites par l'administration dans le régime hygiénique de ces enfants, ne pouvaient remplir le temps que je voulais consacrer à l'ensemble de mon travail. Une occasion extraordinaire se présenta de l'employer à des études accessoires et d'un intérêt tout nouveau. Il s'agissait d'observer, sur un enfant muet, non sourd, élevé loin de toute société humaine, le développement tardif de l'instinct de l'imitation, l'influence de l'imitation sur le développement de la parole, et de la parole sur la formation et l'association des idées.

Une grande partie de mes journées fut, pendant six ans, sacrifiée à cette minutieuse expérience. Cet enfant, qu'on appelait le Sauvage de l'Aveyron, ne recueillit pas, de mes soins assidus, tous les avantages que j'en avais espérés. Mais les observations nombreuses qui s'offrirent à moi, les procédés d'instruction que me suggéra l'inflexibilité de ses organes, ne furent pas entièrement perdus, et j'en fis, plus tard, une application plus heureuse chez quelques-uns de nos enfants, dont le mutisme tenait à des obstacles moins insurmontables.

En même temps, j'essayais successivement, contre la surdité congéniale, tous les remèdes qui se recommandaient à ma confiance par l'analogie ou par des succès, tels que l'électricité, le galvanisme et la perforation du tympan. Je n'obtins de ces deux premiers agents aucun résultat qui mérite d'être rapporté. L'opération de la perforation, dont je parlerai tout à l'heure comme moyen auxiliaire d'un mode de traitement plus efficace, n'eut par elle-même aucun succès. L'impuissance de ces moyens me conduisit (rature : nécess)



naturellement à en essayer de plus énergiques, tels que l'administration réitérée de forts purgatifs, l'application du séton, la vésication des téguments de la tête, l'ustion immédiate de l'apophyse mastoïde, et le moxa, sur lequel une guérison récente de surdi-mutité appelait vivement mon attention. Mais l'énergie de ces remèdes étant presque toujours proportionnée à la douleur et au danger qui les accompagnent, je dus m'en abstenir dans notre institution, pénétré, d'ailleurs, de ce principe, que, dans les maladies incurables et qu'on cherche à guérir, l'humanité veut qu'on exclue du traitement toute médication violente, dont le succès n'est qu'une sorte d'exception.

Au milieu de tant d'essais infructueux, mes espérances furent tout à coup ranimées par la découverte que je fis de deux guérisons opérées sur un sourd-muet et une sourde-muette de l'institution de Bordeaux. Des renseignements furent pris sur les lieux par un homme de l'art, et ces deux cures se trouvèrent véritables. Elles étaient l'ouvrage d'un nommé M. Merle, qui se disait médecin-naturaliste, et qui avait fait, sur tous les élèves de cette institution, au nombre de vingt-six, l'essai d'un remède qu'il tenait secret. C'était une décoction vineuse dont il instillait, pendant une semaine ou deux, quelques gouttes dans le conduit auditif. Il en était résulté, mais seulement sur les deux élèves qui avaient été guéris, de vives douleurs dans l'oreille, et un écoulement abondant immédiatement suivi de la restauration de l'ouïe et du rétablissement spontané de la parole. Cette guérison d'un 3ème, au moyen d'une crise locale artificiellement excitée dans l'organe, me parut et me paraît encore constituer le fait le plus brillant que l'on connaisse dans cette partie ingrate de l'art de guérir. Le succès du remède me fit fermer les yeux sur ses formes empiriques, et je me hâtai d'écrire à son inventeur pour en obtenir une certaine quantité. Elle me fut envoyée, et je l'employai en totalité sans aucun résultat. Sur l'étonnement que j'en témoignai à notre médecin-naturaliste, il m'alléguait l'altération de son remède, qui n'était pas, disait-il, de nature à se conserver plus de trois ou quatre jours. Je ne pus lever ces difficultés qu'en achetant le secret de cette composition. Ce fut à pure perte : préparé à Paris comme à Bordeaux, le remède fut impuissant dans mes mains.

Si ma raison était peu satisfaite de ces aveugles tâtonnements, il n'en fut pas de même des expériences que j'entrepris, vers la même époque, pour relever la faiblesse du sens auditif par les moyens physiologiques dont s'aide la médecine en faveur des organes frappés d'une faiblesse native. J'avais remarqué que, parmi ceux de nos élèves qui n'étaient pas complètement sourds, il y en avait quelques-uns dont l'audition s'améliorait assez rapidement en l'excitant méthodiquement par l'action des corps sonores. Cette observation, que je dus au hasard, servit de base à une éducation physiologique appliquée au développement des organes de l'ouïe et de la parole, telle, à quelques modifications près, qu'elle avait été tentée dans l'enfant sauvage dont j'ai parlé plus haut. Deux heures par jour, pendant trois ans, furent consacrées à cette nouvelle expérience. Cette fois, enfin, mes soins furent heureux. Six de nos sourds-muets, et trois surtout, furent rendus à leurs familles entendants et parlants, et présentés comme tels à la société de la Faculté de Médecine, qui consigna ce résultat dans un ses bulletins. (année 1808)

Au commencement de ce siècle, les médecins anglais, s'étayant des expériences de Cooper, préconisaient, comme un (raturé : heureux) moyen de guérir la surdité, la perforation de la membrane du tympan. Cette opération, répétée en Allemagne et à Genève, paraissait avoir produit quelques guérisons. Les médecins français ne l'accueillirent qu'avec une confiance très modérée, et n'en obtinrent, en effet, qu'un petit nombre de succès fort incomplets, et qui, pour la plupart encore, ne se soutinrent pas. Je crus, toutefois, devoir comprendre cette opération dans mes essais de traitement, tant sur nos sourds-muets que sur ceux qui étaient amenés à nos consultations. Je n'en retirai aucun avantage ; appliquée au traitement des surdités accidentelles, elle me réussit deux fois à peu près sur quarante. Mais le résultat le plus avantageux obtenu par ces tentatives fut de constater la parfaite innocuité de la perforation de la membrane tympanique. De là me vint l'idée de faire une application plus heureuse de cette opération en la pratiquant dans un but tout nouveau. Ce projet et cet espoir me furent inspirés par deux faits nouvellement recueillis dans les recherches cadavériques, auxquelles je n'avais cessé de me livrer. Je venais de trouver, sur deux sourds-muets morts dans l'espace de dix-huit mois, l'oreille interne complètement obstruée par des concrétions, formées chez l'un par une mucosité épaisse et gélatineuse, et chez l'autre par une matière semblable à de la craie, friable et soluble dans l'eau. Il résultait évidemment de ces deux faits que la surdité congéniale pouvait être produite par une cause matérielle, que cette cause ne devait pas être fort rare, et qu'elle était de nature à pouvoir être expulsée au-dehors. Dès lors, l'ouverture faite à la membrane du tympan par l'opération présentait un moyen praticable pour arriver à ce but ; elle ouvrait une voie facile à nos agents dissolvants ou extractifs, qui pouvaient opérer de deux manières sur ces corps étrangers, soit en les amenant au-dehors par le conduit auditif, soit en les faisant passer par la trompe d'Eustachi dans l'arrière-bouche. Ce dernier mode de déblaiement me parut le plus sûr, le plus complet, et fut celui des deux auquel je m'arrêtai. Mais l'embarras était, avant d'entreprendre l'opération, de reconnaître la présence de cette matière obstruante que je me proposais d'enlever. La cavité qui la recèle, bien qu'ouverte au fond de la gorge, ne peut certainement se prêter par cette voie étroite et sensible à

une profonde investigation, lorsque, d'ailleurs, la surdité qui dépend de cette cause matérielle ne se distingue des autres par aucun signe particulier. C'était donc une opération aveugle qu'il me fallait tenter aveuglément. Le plus heureux des hasards voulut que le premier sourd-muet sur lequel je l'entrepris fût précisément du petit nombre de ceux qui doivent leur infirmité à une cause pareille. C'était un génevois, nommé Dietz, détenu depuis quelque temps à l'infirmerie pour une affection chronique de poitrine. L'opération lui fut faite le 2 juillet 1811. Je perçai le tympan de l'une et de l'autre oreille : des injections forcées, poussées dans l'intérieur de l'organe à travers cette ouverture, se firent jour par la trompe d'Eustache et entraînèrent dans la gorge la matière qui engouait l'oreille interne. La restauration de l'ouïe fut à peu près complète. Je communiquai ce fait à l'Institut, qui le fit constater par une commission prise dans son sein, et dont le rapport fut inséré dans le *Moniteur* du 31 8bre 1811. Là finit le bonheur qui avait couronné cette opération. La maladie de ce jeune homme, après avoir été visiblement suspendue par les jouissances du nouveau sens qu'il avait acquis, reprit sa marche lente et fatale. Envoyé dans sa famille pour respirer l'air natal, il y languit encore trois mois, et s'éteignit dans les derniers degrés de la phthisie pulmonaire.

Cette même opération, dont le premier essai avait été si encourageant, fut ensuite répétée inutilement sur une douzaine de sourds-muets, tant de l'institution que du dehors. Depuis plus de douze ans, j'ai cessé de la pratiquer autant à cause de cette rareté de succès que par la possibilité de remplir la même indication par une opération beaucoup plus simple et qui laisse intacte la membrane du tympan. Je veux parler de l'injection de l'oreille interne par la trompe d'Eustache. Cette espèce de cathétérisme, essayé à diverses reprises en France et en Angleterre, avait fini par être abandonné comme impraticable ou hérissé de beaucoup de difficultés. J'entrepris de les faire disparaître au moyen de nombreuses corrections et modifications. J'imaginai la construction d'un bandeau contentif, qui devait maintenir la sonde en place et prévenir les saccades douloureuses que lui imprime le jeu de la seringue. Je déterminai le degré de profondeur auquel se trouvait dans chaque individu l'orifice de la trompe, en établissant que cette distance invisible qui sépare cet orifice de celui des narines, était précisément la même que la distance visible qui est comprise entre la lèvre et l'arcade dentaire supérieure. Je substituai à la sonde flexible, recommandée par Cleland, une sonde d'argent, que je pouvais au besoin entourer d'une bandelette humide de baudruche. Par ce moyen, je donnai à cet instrument la douceur de la sonde de gomme élastique sans avoir l'inconvénient d'un mandrin, dont l'extraction ne se fait jamais sans douleur, ni sans risque de déplacer le bec de la sonde. Au moyen de ces principaux changements, l'introduction de la sonde dans la trompe d'Eustache est devenue des plus faciles, et si facile que quelques personnes dont la surdité était de nature à exiger, pour ne plus reparaître, la répétition fréquente de cette opération, ont pu apprendre, sans beaucoup de peine, à se la pratiquer elles-mêmes. Mais pour en tirer tout le parti possible, il ne me suffisait pas de l'avoir rendue aisée, j'ai dû encore en varier et étendre l'application contre différentes espèces de lésions acoustiques. Ainsi, j'ai fait servir le même procédé opératoire à introduire dans les cavités profondes de l'oreille, non plus seulement des liquides, mais des vapeurs froides ou chaudes, des fluides gazeux, des corps solides désobstruants, substances cautérisantes, de même qu'un courant prolongé de liquide dirigé en forme de douche dans l'oreille interne. Telle est cette opération avec les modifications et les ampliements que j'y ai apportés ; telle je l'ai fait connaître dans deux Mémoires publiés il y a dix ans, et plus amplement, en 1821, dans mon *Traité des maladies de l'Oreille et de l'Audition* ; telle on la pratique actuellement à Londres, à St Pétersbourg et dans les villes universitaires d'Allemagne.

Tel est aussi, à quelques déguisements près, le procédé opératoire que M. Deleau a employé avec un demi-succès dans un cas de surdi-mutité et qu'il avait antérieurement communiqué à l'Académie des Sciences. Même but, mêmes moyens d'y atteindre ; même disposition, même mode d'introduction, même assujétissement de la sonde. La seule différence est que la pince qui assure l'immobilité de cet instrument, est attachée aux ailes du nez, au lieu de faire partie, comme dans mon appareil, d'un bandeau métallique fixé au front, et qu'à la place d'une sonde d'argent, il emploie une sonde de gomme élastique embarrassée de son mandrin.

Les raisons que j'ai données ci-dessus pour justifier la préférence que j'avais dû accorder à la sonde inflexible sans mandrin, et l'invention d'un bandeau contentif pour la maintenir invariablement en place, me dispensent de porter un jugement sur ces prétendus perfectionnements de ma méthode. Je m'abstiendrai aussi de la justifier, en alléguant ici les succès que j'en ai obtenus dans un grand nombre de maladies de l'audition. Une pareille allégation est hors de mon sujet et de mon caractère. Je dois dire seulement les raisons qui m'ont empêché jusqu'à présent d'employer, dans l'Institution, contre la surdité de naissance, ce mode de traitement que je regarde comme avantageux dans les surdités accidentelles.

Deux raisons principales m'en ont détourné : la rareté du succès, l'imperfection du succès. Ce premier motif semble au premier coup d'œil peu déterminant. Il place cependant le médecin dans la gênante alternative de voir les sourds-muets se refuser à ses soins si on leur en fait connaître le résultat incertain, ou de perdre leur

confiance s'il leur promet plus de succès qu'ils ne doivent obtenir de cette opération. L'imperfection de la réussite est un motif bien plus décourageant encore. Il m'est en effet bien démontré par des observations recueillies sur le jeune Dietz et par celles que nous offrent la plupart des autres cas de guérison de surdité que pour peu que l'ouïe conserve de dureté le sourd-muet ainsi guéri ne reprend pas, en proportion de la restauration de ce sens, la faculté d'entendre et de parler. Il reste alors dans la catégorie de ceux qui n'étant nés que très incomplètement sourds ne peuvent entendre et parler le langage oral, qu'à la suite d'une éducation spéciale très pénible, très longue et qu'ils ne sauraient recevoir dans l'intérieur de leur famille. L'éducation laborieuse que Mr Deleau est obligé de donner au sourd-muet qu'il a opéré pour arriver à lui faire entendre et prononcer quelques mots est une preuve sans réplique de la vérité que j'avance.

Tels sont les documents et les observations que j'ai dû mettre sous les yeux de l'administration, pour résoudre la question sur laquelle elle a bien voulu me consulter. Il résulte de tous ces faits, tant positifs que négatifs, qu'un très petit nombre de sourds-muets est curable par le moxa, par une inflammation violente provoquée dans le conduit auditif et par des injections dans l'oreille interne, soit à travers la membrane tympanique perforée, soit par l'ouverture gutturale de la trompe d'Eustache. Il en résulte encore qu'au moyen d'une éducation spéciale basée sur un exercice méthodique des organes de l'ouïe et de la voix, on peut amener ceux des sourds-muets, qui ne le sont pas complètement, à entendre la parole et à parler ; que de ces quatre moyens d'obtenir la restauration plus ou moins complète de l'ouïe, les deux derniers : les injections dans l'oreille interne et la culture de l'ouïe, n'entraînant ni douleur ni danger, sont les seuls que puissent avouer également et l'humanité et l'intérêt de la science.

Ces conclusions me conduisent aux propositions suivantes, que j'ai l'honneur de soumettre à l'Administration.

1°. D'arrêter que dorénavant tous les sourds-muets admis à l'institution passeront, en y entrant, une semaine à l'infirmerie, où sera constaté le degré, et, s'il est possible, la nature de leur surdité, laquelle sera de suite traitée, s'il y a lieu, par des moyens qui ne pourront être ni douloureux, ni dangereux ;

2°. D'autoriser le médecin de l'institution à faire les mêmes tentatives sur ceux des élèves déjà reçus, qui pourront lui paraître dans des circonstances favorables à la réussite ;

3°. De former une classe particulière de ceux de nos sourds-muets qui ne sont qu'incomplètement privés de l'ouïe, pour être soumis à la méthode d'éducation spéciale dont j'ai rappelé le succès dans ce rapport, et qui, à présent même, expérimentée de nouveau sur deux sourds-muets, offre des résultats dont il vous appartient, Messieurs, d'être les témoins et les juges. Cette classe de sourds-muets rendus entendants et parlants, en jetant un nouveau lustre sur l'institution, aurait encore cet avantage extérieur de mettre obstacle aux spéculations du charlatanisme qui a osé plus d'une fois annoncer comme guérison de surdité les informes résultats d'une culture plus ou moins aveugle donnée aux organes de l'ouïe et de la parole.

Signature d'Itard.

Document 66 :

**Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix.**

J. M. G. Itard, médecin de l'Institution royale des sourds-muets.  
Archives générales de Médecine, tome 8, p 385-407  
1825.

Quand les muscles de la vie relative se trouvent soustraits à l'empire de la volonté par un stimulus morbide qui provoque leurs contractions et produit des convulsions, ce qui caractérise surtout ces mouvements violents et répétés, est d'être désordonnés, tumultueux, et sans *résultat de fonctions*. Toutefois, il peut s'offrir, dans les nombreuses anomalies de cette névrose, des exemples du contraire. Ainsi il n'est pas impossible qu'au milieu du libre exercice de ses autres fonctions, le cerveau soit tout à coup dépossédé de son *commandement* sur quelques-uns des appareils musculaires qui lui sont entièrement soumis, et que ceux-ci au lieu d'être livrés, comme on le voit dans les convulsions ordinaires, à une alternative accélérée de contractions et de relâchements, se mettent à exécuter des mouvements plus ou moins réguliers, et quelques-unes des fonctions qu'ils sont chargés de remplir sous l'influence exclusive de la volition. Ce n'est pas qu'on puisse regarder comme un phénomène bien rare cette conversion de nos actes volontaires en mouvements automatiques, et

nous en avons des exemples dans la pandiculation, le bâillement, le rire par chatouillement, ainsi que dans les cris et les mouvements qui nous échappent dans le transport de nos passions. Mais ce sont ici des faits purement physiologiques, qui, du reste, en servant de transition et d'explication aux phénomènes pathologiques qui leur correspondent, sont plus propres à augmenter qu'à affaiblir l'intérêt que ces derniers vont nous offrir.

Le plus extraordinaire et le plus rare de ces actes involontaires sans délire, est, sans contredit, un mouvement de progression imprimé aux extrémités inférieures, et qui, sans la volonté et malgré la volonté de l'individu, le force tout à coup de marcher ou de courir droit devant lui pendant quelques minutes.

Deux observations de cette espèce de névrose, qui se sont offertes à moi dans le court espace de sept ans, ont dû me faire croire qu'elle ne devait pas être extrêmement rare, et que les fastes de l'art pourraient m'en offrir quelques exemples. Mes recherches ont été peu fructueuses : j'ai parcouru en vain nos recueils les plus estimés d'observations médicales. Cette volumineuse collection, que l'on ne manque jamais de consulter quand on est à la recherche des cas rares, les *Ephémérides des curieux de la nature*, rapporte aussi succinctement que je l'expose ici, l'observation d'une jeune fille que la peur d'un orage jeta dans de violentes convulsions, et qui, bien que maîtresse de ses sens, était forcée, pendant ses accès, de courir le long des murs de sa chambre<sup>224</sup>.

Nicolas Becker, qui relate ce fait, rappelle encore plus brièvement, l'histoire d'une maladie convulsive observée par Thomas Eraste<sup>225</sup>, et dont les accès étaient marqués par une course involontaire à laquelle était irrésistiblement forcé l'homme qui en était atteint.

Mais voici une observation plus rapprochée de notre temps, et, par conséquent, un peu moins incomplète. Elle est de M. Cailleau, qui la fit insérer en l'an 5 dans un recueil publié alors sous le titre de *Journal de santé*.

III<sup>me</sup> Obs. - « Me promenant dimanche dernier à Tourny, dit ce médecin, je vis entrer latéralement sur cette promenade un citoyen dont la démarche me parut singulière. Le hasard m'ayant placé très heureusement pour l'examiner à mon aise, je ne le perdis pas de vue, quoiqu'il fût sur le champ environné d'une foule nombreuse de spectateurs.

« Ce citoyen, âgé de 65 ans, ne marchait pas, il courait ; il avait l'air d'un homme qu'on poursuit et qu'on force à courir ; sa démarche était égale, quoique précipitée, élevant les jambes alternativement d'une manière assez uniforme. Ce mouvement singulier, et qu'il est impossible de bien caractériser, se prolongea durant tout l'intervalle qui existe entre trois ou quatre arbres de la plantation de Tourny. Ce citoyen arrêta enfin sa course ; mais, dans ce moment, il tomba aux pieds d'un arbre ; il n'en résulta d'autre blessure qu'une légère excoriation à la joue droite.

Deux spectateurs l'aidèrent sur le champ à se relever et à se traîner sur un des sièges de cette promenade. Je m'approchai de lui, et lorsqu'il eut repris ses sens, je lui fis plusieurs questions auxquelles il répondit avec beaucoup de netteté et de jugement. Il m'apprit qu'il avait éprouvé la première invasion de cette maladie, sur un grand chemin, quelque temps après avoir été guéri de douleurs rhumatismales ; qu'il en avait déjà éprouvé plusieurs accès ; que, dans le moment de l'invasion, il éprouvait de violentes démangeaisons de prendre sa course, qu'il ne pouvait retenir cette ardeur, et qu'une chute terminait toujours l'accès. Il demeura un quart-d'heure assis ; un citoyen l'aïda ensuite à regagner sa maison. Je le suivis jusqu'au bout de la rue Sainte-Catherine ; il s'arrêtait de temps en temps pour s'appuyer contre la muraille : le désir de précipiter ses pas ne l'aiguillonna pas une seconde fois, car il pouvait à peine se traîner vers sa demeure. »

IV<sup>me</sup> Obs. - M. de M., homme de lettres, âgé d'environ cinquante ans, dont la constitution et le tempérament n'offraient rien qui pût établir une prédisposition aux affections cérébrales, me consulta en 1814 pour une surdité dont il était atteint depuis trois ou quatre ans, et qui affectait l'une et l'autre oreilles. La lésion des fonctions auditives s'accompagnait de bourdonnements continuels, parfois de vertiges, de céphalalgie et de pesanteur de tête. Je regardai cette surdité comme symptomatique, dépendante d'une affection morbide du cerveau, et je ne voulus rien prescrire que je n'en eusse conféré avec M. Auvity, médecin ordinaire du consultant, que des affaires avaient empêché de se trouver à notre consultation. Les grands événements de cette époque détournèrent M. de M. du soin de sa santé, et ce ne fut qu'à la fin de 1815 qu'il pensa à s'en occuper sérieusement, et à prendre de nouveau mes conseils. Il était d'autant plus inquiet de son infirmité, qu'il avait éprouvé depuis peu de temps un accident qu'il jugea ne pas y être étranger. Il était en voyage, et

---

<sup>224</sup> Ephemerid. Natur. Curiosior. , dec. I , obs. 71

<sup>225</sup> Les ouvrages de ce médecin, peu connus, manquent dans nos bibliothèques



venait de quitter sa chaise de poste pour faire quelques minutes d'exercice à pied, quand tout à coup il sentit que le mouvement de ses jambes s'accélérait malgré sa volonté, et que ce mouvement rapide qui l'entraînait droit devant lui l'écartait de la direction du chemin qui faisait un détour en cet endroit, et se trouvait d'un côté bordé de précipices. La terreur que lui causait un mouvement si extraordinaire, et le danger visible qu'y ajoutaient les localités le frappaient vivement ; il voyait bien, ainsi qu'il le racontait lui-même fort plaisamment, qu'il *courait à sa perte* ; mais, poussé par une force supérieure à sa volonté, il ne pouvait ni s'arrêter, ni se détourner, ni se jeter par terre, ainsi qu'il en eut successivement l'idée. Heureusement qu'après avoir franchi diagonalement la partie tournante du chemin à quelques pouces du précipice, il se trouvait, en suivant toujours la même direction, courir parallèlement à la route, ce qu'il aurait pu faire sans danger pendant plusieurs minutes. Mais presque aussitôt, l'accès, après en avoir duré à peu près deux en tout, se termina sans autre circonstance notable qu'un grand sentiment de faiblesse, une sueur générale, et une excrétion abondante d'urine. Quelques heures après, M. de M. n'en éprouvait plus le moindre ressentiment. Tel fut à peu près le récit qu'il me fit de ce singulier accident.

Je conseillai d'appliquer périodiquement tous les mois douze sangsues au fondement ; de prendre de deux jours l'un un demi-bain gélatineux, d'appliquer à l'issue du bain, des ventouses sèches le long de l'épine ; de faire usage de la poudre de valériane à la dose de deux gros par jour ; d'abandonner tout travail de cabinet et, comme médication principale, l'application d'un séton au cou.

Ce dernier moyen, qu'un chirurgien célèbre consulté quelques jours avant moi avait également conseillé, paraissait à M. de M. devoir être si douloureux et si incommode qu'il ne put jamais s'y décider. Deux nouveaux accès de cette étrange maladie, éprouvés peu de temps après, à un intervalle de quelques semaines, et survenus tous les deux dans les promenades publiques, éveillèrent de nouveau ses craintes, sans diminuer sa répugnance pour l'application de l'exutoire que je lui conseillai de nouveau. Il est vrai que je n'insistai que très faiblement, et que pressé de déclarer franchement mon opinion sur le degré de curabilité de cette maladie, je ne pus donner que de faibles espérances déduites de l'analogie. Je n'ai plus vu M. de M. depuis cette époque ; mais il y a à peine deux ans que j'ai su qu'il était à peu près dans le même état et qu'à l'exception de *ces attaques de nerfs*, quoique déjà fort avancé en âge, il était bien portant, conservant toutes ses forces et toute l'intégrité de ses facultés mentales.

Vme Obs. - M. de la F., âgé d'environ 60 ans, ayant le cou assez court, mais peu d'embonpoint et le visage peu coloré, dans un dîner qu'il eut occasion de faire avec moi chez une dame de ses parentes, m'entretint fort au long de bourdonnements d'oreille, d'étourdissements auxquels il était sujet depuis quelque temps. Je lui donnai quelques conseils insignifiants, comme cela se pratique ordinairement avec les personnes qui, en vous parlant de leurs indispositions, vous demandent des explications plus instamment que des remèdes.

Huit ou dix jours après cet entretien, par une température très froide à l'ombre et brûlante au soleil, c'était en mai 1819, M. de la F. ayant passé quelque temps aux Tuileries, immobile et exposé au soleil sous les fenêtres du Roi, fut pris d'un de ces étourdissements qu'il éprouvait depuis quelque temps. Il cherche à le dissiper en se dirigeant vers un banc pour s'y reposer quelques instants. Remis incomplètement de cette indisposition, il se lève pour quitter le jardin et rentrer chez lui. Mais après avoir fait quelques pas pour gagner doucement la grande allée, il s'aperçoit que sa marche s'accélère malgré lui, et qu'il lui est impossible ni de la ralentir, ni de la diriger, ni de s'arrêter : ainsi poussé devant lui, plutôt courant que marchant, avec la parfaite connaissance de son état, du danger immédiat qu'il lui faisait courir, de la curieuse attention dont il était devenu l'objet, il était parvenu non loin du grand bassin, où il se serait infailliblement jeté, quand il fut reconnu par un de ses amis attiré par la foule dont il commençait à être suivi. Il vint à lui, le saisit dans ses bras, le conduisit avec beaucoup de peine sur une chaise, et, après quelques moments, dans une voiture de place. Arrivé chez lui, le malade put, quoique fort lentement, monter à son appartement, diriger à sa volonté le mouvement de ses jambes, mais qu'il sentait et qu'on voyait manifestement être faibles et tremblantes.

Il lui restait aussi beaucoup d'abattement moral ou plutôt de cette torpeur stupide qui succède aux violents accès d'épilepsie. Elle était dissipée le lendemain, et il put, avec plus de netteté que la veille, se retracer les circonstances de son accident. Le médecin qui fut appelé se borna à prescrire un bain de pieds et quelques calmants. On voulut avoir mon avis. Je signalai un danger auquel personne ne croyait. J'indiquai des moyens énergiques de dérivation auxquels le malade se refusa. Le troisième jour, on s'aperçut que la parole s'embarassait et qu'il y avait une forte tendance à l'assoupissement. On donna quelques grains d'émétique, qui, sans aucun bénéfice, provoquèrent quelques vomissements. Les fonctions cérébrales s'embarassèrent de plus en plus le quatrième jour. Le cinquième, l'apoplexie était complète, et le sixième, le malade y succomba après deux courtes attaques de convulsions. Le cadavre ne fut point ouvert.

L'identité des symptômes sous lesquels s'est présentée cette maladie dans ces deux derniers cas, rend fort surprenante, au premier aperçu, son innocuité dans l'un, et sa prompte et fatale terminaison dans l'autre. Mais ici la lésion des facultés locomotrices avait été précédée des signes d'une grande prostration des facultés cérébrales, ainsi que je l'appris le lendemain de l'accident. Le malade avait, depuis environ deux mois, perdu insensiblement sa gaîté, sa vivacité, et tous ses amis avaient été frappés de l'affaissement de ses facultés mentales. C'est sur cet indice que j'avais considéré l'accident nerveux comme très grave, avant même qu'il ne se fût manifesté aucun signe d'apoplexie.

Il est à regretter que dans ce dernier cas on n'ait pas saisi une occasion aussi favorable et aussi rare, de s'assurer, par l'examen du cerveau et de la moelle épinière, de la cause déterminante de cette affection convulsive.

Si au défaut des lumières de l'anatomie pathologique, il était permis d'emprunter celles de la physiologie expérimentale pour déterminer le siège des maladies, on serait autorisé à placer la cause matérielle de cette névrose de l'appareil locomoteur, dans la partie blanche des corps striés, ou dans leur voisinage, et à supposer que cette cause est de nature, soit par compression, soit par érosion, à neutraliser l'action de cette partie du cerveau. Cette action, d'après les expériences de M. Magendie, serait de lutter constamment contre *l'impulsion* en avant continuellement existante dans l'homme et les mammifères, et se trouverait démontrée par une expérience qui consiste à opérer la section de la partie blanche des corps striés : *l'animal soumis à cette opération, s'élançait en avant avec rapidité, comme poussé par une force intérieure à laquelle il ne peut résister, passe par-dessus les obstacles qu'il rencontre, mais qu'il ne voit pas, et conserve, arrêté, l'attitude de la fuite*<sup>226</sup>

VI<sup>me</sup> Obs. – Le célèbre physiologiste que nous citons ici a eu pareillement l'occasion d'observer pathologiquement dans l'homme cette progression involontaire, combinée, à la vérité, avec d'autres lésions de la motilité, et chez un individu atteint de monomanie. De vives peines du cœur, de longues contentions d'esprit amenèrent cet état mental. A la tristesse et à la taciturnité qui l'accompagnait, se joignirent des raideurs dans les extrémités inférieures qui, peu de temps après, sans être paralysées, cessèrent d'obéir à la volonté et furent prises, ainsi que tous les autres muscles de la vie relative, de mouvements déréglés, variés à l'infini, qui amenaient les attitudes les plus bizarres, les contorsions les plus extraordinaires. « Il fut digne de remarque qu'au milieu de ces contorsions, dans lesquelles son corps grêle et souple était tantôt porté en avant, tantôt renversé sur le côté ou en arrière, à l'instar de certains bateleurs, il ne perdait point d'équilibre, et que, dans la multiplicité d'attitudes et de mouvements singuliers qu'il a exécutés pendant plusieurs mois, il ne lui est jamais arrivé de tomber. » Dans certains cas, ses mouvements rentraient dans la classe des mouvements sordinaux ; ainsi, sans que sa volonté y participât le moins du monde, on le voyait se lever et marcher rapidement jusqu'à ce qu'il rencontrât un corps solide qui s'opposât à son passage ; quelquefois il reculait avec la même promptitude et ne s'arrêtait que par la même cause. On l'a vu souvent reprendre l'usage de certains mouvements sans pouvoir en aucune manière diriger les autres. C'est ainsi que ses bras et ses mains obéissaient fréquemment à sa volonté, plus fréquemment encore les muscles de son visage et de la parole. Il lui était quelquefois possible de reculer dans l'instant où la marche en avant lui était intertite, et il se servait alors de ce mouvement rétrograde pour se diriger vers les objets qu'il voulait atteindre », etc.

L'auteur ne dit pas quelle a été l'issue de cette maladie. L'observation que M. Piedagnel a fait insérer dans le tome III du *Journal de Physiologie*, et que M. Magendie présente comme un exemple bien prononcé de ce mouvement irrésistible en avant, ne ressemble à cette maladie que par un certain air de famille. C'était un besoin violent de marcher, de courir, qui forçait en quelque sorte la volonté à s'y prêter ; au point que le malade ayant trouvé un jour sa chambre insuffisante à cette ardeur de mouvements, sortit et marcha jusqu'à défaillance, ce qu'il recommença le lendemain. L'ouverture du corps laissa voir plusieurs tubercules qui intéressaient particulièrement la partie antérieure des hémisphères<sup>227</sup>.

---

<sup>226</sup> *Précis élémentaire de Physiologie*, par F. Magendie ; deuxième édition, 1825

<sup>227</sup> Ce besoin de grands mouvements, et surtout d'une locomotion accélérée et prolongée, se fait sentir vivement à tous ceux que tourmente une violente irritation ou quelque phlegmasie chronique de l'encéphale. Ils éprouvent du soulagement, et peuvent même trouver leur guérison à satisfaire à ce besoin. J'en ai vu un exemple chez un homme affecté depuis plus de deux ans de violents maux de tête, accompagnés de vertiges, de bourdonnements intolérables, d'engourdissement des extrémités, et d'une confusion pénible des fonctions mentales. Il dut sa guérison à des courses forcées qu'il faisait tous les jours et par tous les temps, sur les monts les plus escarpés des Pyrénées. Il revenait de ses excursions, haletant, exténué de fatigue, le corps trempé de sueur, la figure colorée d'une rougeur pourpre, et (malgré cette forte injection des capillaires), la tête libre et dégagée de toute souffrance

On peut encore éclairer le diagnostic de cette névrose des muscles locomoteurs, en empruntant les lumières de la pathologie comparée ou de la médecine vétérinaire. On conçoit que ceux des animaux qui, par suite de leur organisation et de leur éducation, nous présentent un grand développement des forces locomotrices, doivent nous offrir des exemples nombreux de toutes les lésions possibles de la motilité. Tel est surtout le cheval, et tels sont, chez lui, les fréquentes et nombreuses lésions des organes du mouvement, que non seulement on y retrouve toutes celles de l'homme, mais quelques-unes encore qui ne se montrent jamais chez celui-ci, telle que l'immobilité, ou qui ne l'affectent que très rarement, comme la locomotion involontaire ; car il faut regarder comme analogue à cette maladie de l'homme, l'action de s'emporter dans le cheval, lorsqu'elle n'est point l'effet d'un mouvement de vivacité, ou de frayeur, d'un excès d'ardeur, ou l'impulsion d'un penchant vicieux, et que l'animal, entraîné par un accès de fureur, se met à courir devant lui, allant quelquefois aveuglément se briser contre les obstacles, ou se jeter dans les précipices qui peuvent se rencontrer sur son trajet. Je tiens, d'un de nos vétérinaires les plus distingués, M. Dupuy, que, dans ces sortes de cas, il y a une maladie du cerveau ou du rachis ; et que l'autopsie cadavérique y démontre communément de l'inflammation ou quelque épanchement.

Les mouvements involontaires des muscles des bras et des mains, sont, comme ceux qui s'emparent des extrémités inférieures, tantôt un indice d'une affection grave de l'encéphale, tantôt une simple affection spasmodique dans laquelle le système cérébro-spinal ne joue peut-être qu'un rôle secondaire. L'intensité, la fréquence, la durée, la forme de ces mouvements ne donnent aucune lumière sur la nature et la gravité de la cause déterminante. L'état des autres fonctions cérébrales soigneusement examiné peut seul éclairer le diagnostic et le pronostic de cette névrose. On a pu en juger par ma cinquième observation.

L'exemple suivant en est une preuve encore plus frappante, en ce que la lésion de la motilité n'affectait qu'un groupe de petits muscles, n'offrait aucun caractère d'importance et ne se manifestait que lorsqu'elle était provoquée par la fatigue de ces mêmes muscles.

VII<sup>me</sup> Obs. - Dans un voyage que je fis dans mon pays natal, il y a vingt-cinq ans, un ami de ma famille, qui avait passé la soixantaine, peu replet mais ayant le cou très court, me consulta sur un mouvement spasmodique qui s'emparait de sa main droite quand il l'avait exercée un peu longtemps à un travail quelconque. Ce mouvement consistait dans un rapprochement subit du pouce, de l'index et du médius, lesquels ainsi réunis à leur extrémité, de manière à ne pouvoir être facilement séparés, se mettaient à exécuter de petits mouvements d'allongement et de raccourcissement absolument pareils à ceux que nécessite l'action d'écrire. Ce petit accès convulsif durait souvent plus de deux heures et s'accompagnait d'un malaise cérébral qu'augmentait tout effort de la volonté pour réprimer ces mouvements désordonnés. La femme de M. B., qui était présente à cette consultation, ou plutôt à notre entretien, le railla beaucoup de l'importance qu'il attachait à ce qu'elle appelait un tremblement, et moi qui étais alors fort jeune et peu expérimenté, je ne traitai guère plus sérieusement cette affection spasmodique.

Mon attention aurait dû être éveillée cependant par ce qu'ajoutait le Consultant et qui fut confirmé par ses alentours, que tout était changé en lui depuis quelque temps, ses goûts, son humeur, même ses affections ; que la moindre contention d'esprit était pour lui une fatigue douloureuse, au point de ne pouvoir lire un journal sans en être tout étourdi, et qu'il se trouvait surtout complètement dépourvu de mémoire. Je me bornai à prescrire quelques moyens hygiéniques peu importants à rappeler. Quelques jours après, je quittai mon pays et il n'y avait pas un mois que j'en étais de retour quand je reçus la nouvelle que M. B. avait été emporté par une attaque d'apoplexie.

Dans les femmes, les mouvements involontaires sans délire sont beaucoup plus communs, mais en même temps beaucoup moins graves. Une simple irritation nerveuse amène chez elles sympathiquement les orages qui chez l'homme sont le résultat d'une profonde lésion cérébrale. On commettrait de graves erreurs dans le diagnostic et le pronostic des convulsions, si on ne tenait pas compte de cette notable différence. Voici quelques-unes de ces singulières névroses observées chez des femmes.

VIII<sup>me</sup> Obs. - Une jeune dame, dont j'avais traitée la soeur restée idiote à la suite de longues convulsions, en fut affectée aussi, après deux ans d'un mariage des plus malheureux, troublé par des chagrins de toute espèce, les tourments de la jalousie et les suites horribles d'une tentative de suicide. Elle habitait la province et vint à Paris en 1817 pour y recevoir mes soins : depuis un an que ces convulsions s'étaient déclarées, peu de jours s'étaient passés sans être marqués par quelque accès ; et quand il était survenu une rémission de deux ou trois jours ou d'une semaine au plus, les accès reparaissaient et plus violents et plus rapprochés. Ils débutaient par une raideur tétanique qui s'emparait du tronc et des membres, et se terminait par un cri perçant pareil à ceux qu'arrache une terreur soudaine. Alors, par un mouvement involontaire imprimé à ses deux bras, la malade se

frappait le creux de l'estomac à coups de poings redoublés, très vigoureusement assénés et qu'on pouvait entendre de la pièce voisine, et cela, sans délire, sans perte de connaissance, sans aucun trouble des sens internes. Seulement, comme cet état de spasme était partagé par les muscles de la respiration et du larynx, elle ne pouvait s'exprimer qu'à voix basse, par mots entrecoupés et faiblement articulés. Souvent, ces mouvements convulsifs étaient suspendus pendant quelques minutes par le retour du spasme tonique, qui, comme au début de l'accès, se terminait par un cri, auquel succédait immédiatement le retour des convulsions. L'accès durait ainsi depuis vingt-cinq minutes jusqu'à deux heures. Alors succédait un assoupissement comateux qui ne se dissipait complètement que le lendemain matin, laissant encore les facultés mentales dans cet état de torpeur qu'on observe à la suite des violents accès d'épilepsie. En réfléchissant sur le symptôme le plus extraordinaire de cette maladie, qui était ces mouvements violents de percussion dirigés contre l'estomac, je crus pouvoir le considérer comme un indice assez plausible que le point de départ de cette excitation convulsive avait son siège dans le centre épigastrique, quoique la malade m'assurât n'y ressentir aucune espèce de douleur, ni par le travail de la digestion qui s'opérait, à la vérité, fort lentement, ni par la pression de la main, profondément appuyée sur cette région. Je m'attachai encore plus fortement à cette idée, quand, par suite de nouvelles questions faites sur ce même sujet, j'amenai ma malade à se rappeler que ses premières convulsions avaient été précédées et accompagnées de *crampes d'estomac*, et que les coups qu'elle se donnait dans ses accès engourdisaient cette espèce de douleur au lieu de l'augmenter. Je pris alors, sans hésiter, un parti que je regarderais peut-être à présent comme téméraire ; je fis couvrir d'un large vésicatoire la région épigastrique, ayant soin seulement de faire donner une boisson copieuse d'eau de poulet émulsionnée, et deux bains de trois heures chaque, le jour et le lendemain de cette application. Cette médication hardie fut couronnée d'un succès complet, et d'autant moins douteux, que le jour même où le vésicatoire fut appliqué, les signes avant-coureurs d'un violent accès se faisaient déjà ressentir. A cette époque, ils revenaient périodiquement de deux jours l'un. Trois semaines se passèrent sans le moindre ressentiment : mais à l'approche de la révolution menstruelle qui était précédée ordinairement par des accès plus fréquents et plus violents, elle en éprouva deux en trois jours, mais fort légers, fort courts, et avec la possibilité de maîtriser jusqu'à un certain point le mouvement de ses bras. Le flux utérin fut, comme à l'ordinaire, peu abondant et non continu. J'y suppléai par une application d'une douzaine de sangsues à la vulve, par des ventouses mises au haut des cuisses, et laissées en place pendant deux heures. Entre cette époque et la suivante, le calme s'étant parfaitement soutenu, et tout annonçant d'ailleurs le retour complet de la santé, Madame ... s'occupa de retourner dans son pays. Mais d'après mes conseils, et d'après la crainte que je lui inspirai de voir récidiver sa maladie en s'exposant trop promptement à l'influence des causes qui l'avaient déterminée, elle prolongea encore de deux mois son séjour à Paris. Pendant ce temps, et à l'aide des moyens hygiéniques appropriés, particulièrement des bains froids de rivière, elle assura sa guérison, et put ensuite sans inconvénient rejoindre sa famille.

Nous voyons dans cette observation une forme de convulsion aussi extraordinaire que le remède qui en a triomphé. En effet, ces mouvements involontaires, exécutés sans délire, assujettis à leur mode normal, constituant en quelque sorte un acte de violence dirigé par l'individu et malgré l'individu contre sa propre personne, s'ils ne sont pas plus extraordinaires que les mouvements de locomotion automatique dont nous avons offert quelques exemples, sont certainement plus rares encore. Car mes recherches sur ces sortes de névroses ne m'ont jamais offert aucun fait, aucun document qui pût s'y rattacher. Quant à la guérison de la maladie par le moyen révulsif que je mis en usage, bien qu'on ne puisse en nier le succès, on pourrait me contester l'induction étiologique que je tirai du symptôme dominant et qui me conduisit à cette tentative hasardeuse. Mais c'était l'interprétation la plus naturelle et la plus satisfaisante que je pouvais donner à la forme particulière de cette névrose. De tout temps, ces mouvements instinctifs, dirigés vers l'organe irrité, par une souffrance non perçue, ont fixé l'attention et dirigé la conduite des médecins observateurs. Que si l'on s'étonnait d'une irritation que soulageraient de violentes percussions, qu'on se rappelle que toutes les irritations n'appellent pas le même moyen d'allègement ou de guérison, et qu'en ne prenant pour exemple que ce qui se passe sous nos yeux dans l'appareil dermoïde, nous voyons telle inflammation appeler l'usage des applications émollientes et chaudes, d'autres se trouver bien de lotions réfrigérantes, d'un courant d'air froid, et celle qu'accompagne un violent prurit, provoquer l'action des ongles et se trouver soulagée par la percussion. Il serait facile de déduire de ces banales observations de grands principes de thérapeutique un peu trop dédaignés de nos jours.

Les observations précédentes ont eu pour objet des mouvements opérés malgré la volonté par les appareils de la translation et de la préhension ; les deux suivantes vont nous offrir des exemples des fonctions également involontaires des organes de la voix et de la parole.

IX<sup>me</sup> Obs. - Mlle de C. , âgée de 15 ans, irrégulièrement menstruée, devient sujette à des tressaillements qui se manifestaient seulement quand elle entendait sonner la cloche de sa pension. Elle levait légèrement les épaules et poussait un petit cri aigu. En quelques semaines, ce symptôme acquit une telle intensité, que ce cri



instantané dégénéra en clameurs bruyantes et prolongées, en hurlements retentissants, qu'on eût pris de loin pour les aboiements d'un chien, et que provoquaient non pas seulement la cloche du pensionnat, mais le moindre bruit inattendu et la plus légère sensation un peu brusque de plaisir ou de peine. Ces cris, toujours accompagnés du soulèvement des épaules, duraient quelquefois plusieurs heures sans discontinuer, s'affaiblissant seulement par intervalles pour éclater avec plus de violence quelques minutes après, et finissant par amener une tuméfaction livide de la face, une abondante transpiration et un état de prostration profonde, suivie d'assoupissement. Pédiluves irritants, bains mucilagineux, saignées générales, applications de sangsues aux cuisses, usage des antispasmodiques, recommandations pressantes et même menaces pour provoquer de la part de la malade, l'exercice d'une volonté fortement répressive, tout fut mis en usage sans succès. Je la fis transporter dans une chambre isolée, située à l'extrémité du jardin, et dont rien ne pouvait interrompre la solitude et le silence. Pour la soustraire encore plus complètement à l'action des bruits, je lui fis boucher les oreilles avec des morceaux d'éponge imbibée d'huile. Cet expédient produisit quelques jours de calme ; mais il n'était pas complet, et j'espérais peu le voir durer. En effet, les convulsions des organes vocaux revinrent comme auparavant et, de plus, sans cause provocatrice apparente. Ces cris devinrent plus variés, représentant successivement ceux qui expriment la surprise, la terreur, le désespoir ; puis s'éloignèrent de ceux que produit la voix humaine pour se rapprocher des cris des animaux, et tous entremêlés de mots articulés, dont les uns ne présentaient aucun sens, et dont les autres étaient des expressions de douleur et d'angoisse. Cet état ne s'accompagnait, même pendant les crises, d'aucun mouvement fébrile. Mais l'appétit était perdu ; cette jeune personne maigrissait et se plaignait d'une faiblesse extrême. Les accès revenaient tous les jours, quelquefois même au nombre de deux ; et souvent la nuit n'en était pas exempte.

Quoique jusque-là cet état me parût sans danger, je demandai une consultation, et M. le docteur Portal fut appelé. Il fut ajouté et changé peu de chose au traitement suivi jusque là ; seulement il fut convenu qu'on varierait davantage les calmants et les antispasmodiques auxquels on reviendrait, et qu'on insisterait particulièrement sur l'usage du *gallium luteum*, dont mon illustre confrère avait eu maintes fois l'occasion de constater les bons effets dans des cas analogues. Cette modification du traitement n'en amena aucune dans l'intensité de la maladie. Elle s'accrut même encore, et les cris devinrent si bruyants, si violents que, malgré l'éloignement de la chambre occupée par la malade et le soin qu'on avait de tenir les croisées et les portes fermées, les éclats de sa voix retentissaient dans les classes et les dortoirs du pensionnat, et troublaient les études et le sommeil des autres pensionnaires. Deux ou trois d'entr'elles, et c'étaient des plus jeunes, quand elles venaient tout à coup à entendre ces clameurs, tressaillaient vivement ; bientôt elles firent entendre un petit cri aigu accompagné d'un soulèvement d'épaules, ainsi qu'avait débuté, chez leur compagne, cette maladie convulsive. Tout annonçait en effet qu'elle allait se développer et se propager par l'influence de l'imitation, quand on décida à prendre une mesure décisive. Toutes celles qui commençaient à crier furent renvoyées dans leur famille et cessèrent bientôt d'être tourmentées par ces bruyantes agitations. Dans l'impossibilité de prendre le même parti pour Mlle de C. qui était orpheline, elle fut envoyée dans une maison de santé, sous la surveillance d'une garde particulière. On remarqua, qu'ayant été prise, pendant le trajet, d'une de ses attaques, la crainte d'être un sujet de spectacle pour les passants avait considérablement diminué la violence de ses cris. Je mis à profit cette observation, en exigeant qu'elle fût tous les jours conduite en promenade dans les rues les plus fréquentées de Paris. Ce moyen diminua notablement les accès. Je l'appuyai d'un autre, pris également dans la médecine morale. Cette jeune personne m'ayant avoué qu'elle éprouvait une sorte d'humiliation d'habiter une maison qui renfermait toutes sortes de malades, même des folles, et qu'elle ne pouvait penser sans chagrin aux suppositions auxquelles cette sequestration donnerait lieu, je me gardai bien de dissiper ses craintes à ce sujet. Je crus même devoir les exagérer en convenant, comme malgré moi, que la plus innocente et la plus naturelle de ces suppositions serait de la faire passer pour folle ; que les intérêts de sa santé, de son éducation et surtout de sa réputation lui feraient une nécessité d'une guérison prompte, et qu'elle pouvait l'obtenir d'elle-même en luttant contre ses accès de toutes les forces de sa volonté et de sa raison. J'obtins de ces deux moyens de répression un succès plus prompt et plus complet que je n'eusse osé l'espérer.

Les accès diminuèrent si rapidement de fréquence et d'intensité, qu'au bout de cinq semaines, Mlle de C. se trouva complètement guérie. Seulement, il lui resta de cette maladie, qui avait duré à peu près trois mois, une mobilité nerveuse excessive, que les avantages d'une menstruation plus régulière, du mariage et un laps de 15 années n'ont aucunement amortie.

Xme Obs. – Mme de D., actuellement âgée de 26 ans, fut, à l'âge de 7 ans, prise de contractions convulsives dans les muscles des mains et des bras, qui, se manifestant surtout dans les moments où cette enfant s'exerçait à écrire, écartaient brusquement sa main des caractères qu'elle traçait. Après cet écart, les mouvements de la main devenaient de nouveau réguliers et soumis à la volonté jusqu'à ce qu'un autre soubresaut interrompît de nouveau le travail de la main. On ne vit d'abord en cela que de petits tours de vivacité ou d'espièglerie qui, se

répétant de plus en plus, devinrent des sujets de réprimande et de punitions. Mais bientôt on acquit la certitude que ces mouvements étaient involontaires et convulsifs, et on vit y participer les muscles des épaules, du cou et de la face. Il en résulta des contorsions et des grimaces extraordinaires. La malade fit encore des progrès, et le spasme s'étant propagé aux organes de la voix et de la parole, cette jeune personne fit entendre des cris bizarres et des mots qui n'avaient aucun sens, mais tout cela sans délire, sans aucun trouble des facultés mentales. Des mois et des années s'écoulèrent dans cet état de choses auquel on n'opposa que de faibles remèdes, dans l'espoir des changements favorables que pouvait amener la puberté. Cet espoir fut complètement déçu. Mlle de .... fut envoyée en Suisse, auprès d'un médecin qui s'était adonné spécialement au traitement des maladies nerveuses, qu'il combattait surtout par des bains de petit lait. Soit par l'effet de ces bains, soit par l'heureuse influence du séjour et de la vie des montagnes, la maladie se dissipa presque complètement ; et quand au bout d'un an, cette demoiselle quitta la Suisse, elle en revint calme, brillante de fraîcheur et sujette seulement à quelques petits tiraillements visibles, mais peu fréquents, des muscles de la face et du cou. Elle fut mariée à cette époque. Mais le mariage, au lieu de consolider et d'achever sa guérison comme on l'avait espéré, reproduisit assez rapidement sa maladie. Il est vrai que Mme de D., n'ayant point eu d'enfant, s'est trouvée privée des chances favorables qu'aurait pu lui offrir la révolution physique et morale ordinairement produite par la maternité. Quoi qu'il en soit, cette affection convulsive qui, si l'on en excepte 18 ou 20 mois de répit, dure depuis 18 ans, ne paraît pas devoir s'user par le temps, et semble au contraire faire de nouveaux progrès. Voici quel est son état actuel. Ces contractions spasmodiques sont continuelles, non successives et séparées par de courts intervalles de quelques minutes ; quelquefois le repos est plus long, d'autres fois plus court, et il en survient même souvent deux ou trois qui se succèdent sans rémission. Elles affectent surtout les muscles pronateurs de l'avant-bras, les extenseurs des doigts, les muscles de la face et ceux qui servent à l'émission et à l'articulation des sons. Parmi les mouvements continuels et désordonnés qu'amènent ces contractions morbides, ceux imprimés aux organes de la voix et de la parole sont les seuls dignes de toute notre attention, comme présentant un phénomène des plus rares, et constituant une incommodité des plus désagréables qui prive la personne qui en est atteinte de toutes les douceurs de la société ; car le trouble qu'elle y porte est en raison du plaisir qu'elle y prend. Ainsi, au milieu d'une conversation qui l'intéresse le plus vivement, tout à coup, sans pouvoir s'en empêcher, elle interrompt ce qu'elle dit ou ce qu'elle écoute par des cris bizarres et par des mots encore plus extraordinaires et qui font un contraste déplorable avec son esprit et ses manières distinguées. Ces mots sont, pour la plupart, des juréments grossiers, des épithètes obscènes et, ce qui n'est pas moins embarrassant pour elle et pour les auditeurs, l'expression toute crue d'un jugement ou d'une opinion peu favorable à quelques-unes des personnes présentes de la société. L'explication qu'elle donne de la préférence que sa langue, dans ses écarts, paraît accorder à ces expressions inconvenantes, est des plus plausibles. C'est que plus elles lui paraissent révoltantes par leur grossièreté, plus elle est tourmentée de la crainte de les proférer, et que cette préoccupation est précisément ce qui les lui met au bout de la langue quand elle ne peut plus la maîtriser. Du reste, l'état général de la santé paraît se ressentir fortement de la longueur de cette affection convulsive, comme le prouvent un amaigrissement croissant et la pâleur du teint, bien que les fonctions digestives n'aient pas notablement souffert.

L'influence de la maladie sur l'état du moral est encore plus sensiblement marquée, et l'on observe ici, comme dans toutes les névroses de ce genre longtemps prolongées, une grande mobilité dans les idées et une légèreté d'esprit et de caractère qui n'appartiennent qu'à l'extrême jeunesse et qui résistent aux révolutions de l'âge.

Quelle est la nature de ces étranges convulsions, ou pour poser la question d'une manière plus nette, quel est le siège de l'irritation qui les provoque ? En considérant que les muscles mis en action malgré la volonté appartiennent à des appareils moteurs différents qui ne sont pas régis par les mêmes nerfs, il faut nécessairement admettre que cette irritation n'est pas établie sur chacun d'eux, mais à leur centre commun qui est l'encéphale. Cette irritation lui est-elle propre ou lui est-elle transmise par quelque autre organe essentiellement affecté ? D'abord il est prouvé par l'observation que les irritations sympathiques s'usent au bout d'un certain temps et ne tourmentent jamais le même organe pendant de longues années. Si actuellement on fait attention que la maladie qui nous occupe a débuté dès l'âge de 7 ans, que depuis 18 ans qu'elle dure, aucun des organes de la poitrine et de l'abdomen n'a donné aucun signe de souffrance, on repoussera toute supposition d'irritation utérine, gastrique, intestinale, cardiaque, pulmonaire, et l'on verra comme moi dans cette névrose une irritation idiopathique de l'encéphale. J'en dis autant de la maladie qui fait le sujet de l'observation précédente ; et je suis persuadé que, si le moyen de répression ou de résistance si heureusement suivi dans celle-là avait été mis en oeuvre dans cette dernière, on en eut obtenu le même résultat.

Je pourrais rattacher un plus grand nombre de faits à la maladie qui nous occupe, si je ne croyais pas devoir en exclure tous ceux qui se rapportent à une variété de cette névrose, beaucoup moins rare et par conséquent mieux connue. Dans celle-ci, les mouvements, bien que soumis à la volonté, s'exécutent avec des altérations et

des modifications diverses qu'elle ne peut réprimer : telle est la chorée, le bégaiement, et plus particulièrement cette espèce de locomotion involontairement accélérée, mentionnée dans les institutions de Gaubius, et dont Sauvage dans sa Nosologie rapporte deux exemples. Il n'y a certainement entre cette névrose et celle qui fait le sujet de ce mémoire aucune différence essentielle qui mérite à cette dernière une place séparée dans le cadre des nombreuses maladies de l'encéphale.

Si j'ai réuni quelques faits sous le même point de vue, ce n'est point pour signaler une maladie nouvelle, mais pour donner connaissance d'une des formes les plus extraordinaires que peut revêtir la convulsion clonique, des conséquences variables qu'elle entraîne selon l'appareil musculaire qu'elle affecte et les symptômes cérébraux qui l'accompagnent, enfin des indications curatives qui se présentent à remplir avec plus ou moins d'espoir de succès.

Document 67 :

**Relativement au besoin de lits en fer**

Itard

Lettre à Monsieur le Baron Keppler, Agent Général de l'Institution Royale des Sours-Muets

Manuscrit. Archives de l'Insitut National des Jeunes Sourds de Paris

3 Mars 1826

Monsieur l'agent général,

Sur l'observation que j'avais eu l'honneur de soumettre à l'administration relativement au besoin de lits en fer que nous allions avoir pour la nouvelle infirmerie, il fut décidé qu'on prendrait dans le dortoir ceux des élèves qui passeraient à l'infirmerie. En y réfléchissant depuis, et d'après une conversation que j'ai eue à ce sujet avec Mademoiselle Salmon, il m'a semblé que ces fréquents déménagements offriraient plusieurs inconvénients, et ceux-ci entr'autres : 1° de n'avoir pas toujours un lit en fer à la disposition de l'élève passant à l'infirmerie, puisque plusieurs d'entre eux n'ont encore que des couchettes en bois ; secondement, d'exiger de fréquents déménagements très difficiles vu l'insuffisance d'une seule personne attachée à l'infirmerie ; troisièmement, de n'avoir qu'un ou deux lits dans cette grande infirmerie lorsque nous n'aurions qu'un ou deux malades, ce qui la rendrait aussi dégarnie que froide ; quatrièmement enfin, d'être obligé de rapporter dans le dortoir des couchettes qui sortiraient de l'infirmerie imprégnées de quelques miasmes insolubles, ce qui s'applique surtout aux couchettes en bois.

J'observe encore que M. M. les répétiteurs et surveillants n'ont également que des couchettes en bois qu'il faudrait démonter de toutes pièces pour les tirer de leurs logements, lesquels n'ont qu'une porte à un seul ventail.

Si vous croyez, Monsieur le Baron, que ces observations soient dignes d'occuper un instant l'administration, veuillez les lui soumettre afin qu'elle arrête définitivement cette partie importante de notre prochain emménagement.

Je vous prie, Monsieur l'agent général, de recevoir l'assurance de ma profonde considération.

Signature d'Itard.

Le 3 mars 1826.

Document 68 :

**Pour réprimer les habitudes vicieuses**

Itard

Rapport à l'administration

Manuscrit. Archives de l'Insitut National des Jeunes Sourds de Paris

26 mai 1826

26 mai 1826

L'administration nous a chargés, Monsieur le Directeur de l'institution, Monsieur l'agent général et moi, de lui indiquer les moyens que nous jugerions les plus convenables, pour réprimer les habitudes vicieuses auxquelles plusieurs de nos sourdes-muettes paraissent s'être adonnées, et qui sont aussi préjudiciables à leur santé que contraires aux bonnes moeurs et aux bons exemples.

Pour remplir complètement les intentions de l'administration, nous avons dû d'abord nous attacher à connaître l'étendue du mal, puis en chercher les causes, et troisièmement enfin en déterminer le remède. Toutefois, nous n'avons pas dû oublier que nos recherches étaient du petit nombre de celles où il faut craindre de trop multiplier les moyens d'investigation et les précautions infructueuses. Tel a été, Messieurs, l'esprit qui nous a



dirigés dans nos observations et dans le choix des moyens répressifs et préservatifs que nous aurons l'honneur de vous soumettre.

Et d'abord pour déterminer l'étendue du mal, nous avons cherché à nous éclairer de l'expérience et des observations des dames surveillantes. Mademoiselle Delahaye admise à notre conférence n'a pu que nous communiquer ses soupçons qui s'étendraient à peu près à un tiers des élèves. Dès la veille, et pour arriver à la connaissance du même point de la question, le médecin avait interrogé l'infirmière sur le nombre des élèves qui sont sujettes aux fleurs blanches. Il était résulté de cette information que près d'une vingtaine sans distinction d'âge étaient atteintes de cette indisposition. On ne la donne pas toutefois comme un résultat, et par conséquent comme une preuve de cette coupable habitude ; mais comme il est prouvé par l'expérience médicale que les jeunes personnes qui s'y livrent y sont plus exposées que celles dont la conduite est pure, c'est de préférence parmi les premières qu'on doit rechercher et qu'on peut découvrir le plus grand nombre de coupables. Il faut ajouter encore que la matière de cet écoulement exhale une odeur et présente une couleur qui appartient en général aux organes vivement excités ou irrités. De ces faits et des probabilités qui en découlent, de ceux aussi dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir, Messieurs, dans votre dernière séance, on peut justement soupçonner un certain nombre de nos sourdes-muettes de cette habitude immorale. Mais comment l'ont-elles contractée ? Et qui a pu les initier à ces honteuses jouissances ? Autres questions dont on ne peut chercher la solution qu'à travers des probabilités et des conjectures. Les surveillantes n'ont pu nous fournir aucune lumière sur ce point, et sur un autre non moins important qui est de savoir si elles ont contracté cette habitude par un libertinage d'imagination, ou par une irritation purement physique et extérieure des organes sexuels. En s'appuyant du raisonnement et de l'expérience, on a de fortes raisons de croire que c'est ce dernier mobile qui les a poussées à ce funeste penchant. Quelle cause en effet aurait pu mettre l'imagination en jeu ? Elles vivent toutes retirées, occupées, surveillées, à l'abri de tout ce qui dirige la pensée vers ces honteux égarements tels que les romans et les peintures licencieuses, les allusions et les révélations des conversations générales et particulières, la privation des plaisirs anticipés et particulièrement l'influence d'une éducation toute mondaine et très précoce. Il est à croire au contraire que le retard qu'apporte, au développement des facultés morales, la nature de leur infirmité, ne peut tourner qu'à l'avantage de leurs mœurs et à la prolongation des goûts innocents du jeune âge. On a donc tout lieu de croire que nous avons à combattre chez ces pauvres filles bien moins un désordre des sens qu'une dépravation de mœurs, qu'une sale habitude déterminée comme on l'a déjà dit par quelque irritation matérielle. On sait qu'il en est aussi de cette espèce de masturbation que provoquent ordinairement une maladie qu'on nomme satyriasis, l'empoisonnement par les cautharides, ainsi qu'un prurit violent établi sur les parties génitales par quelque affection psorique, dartreuse et particulièrement par la lèpre. Le rapprochement que nous établissons ici a pour fondement la dégoûtante malpropreté de nos sourdes-muettes et qui est telle qu'elles ne se lavent jamais, pas même celles qui sont sujettes aux évacuations de leur sexe. Aussi les dartres sont-elles une maladie très commune chez elles. Aussi s'exhale-t-il de leur corps une odeur fétide et nauséabonde dont on est surtout frappé quand on traverse leurs dortoirs peu de temps après leur lever, et cependant ces dortoirs, vu leur peu d'étendue, sont, sous le rapport de la circulation et du renouvellement de l'air, aussi favorablement disposés que celui des garçons auprès desquels l'odorat n'éprouve rien de pareil. Nous pensons donc que le défaut de propreté dans les parties du corps qui en exigent le plus peut y établir un stimulus incommode et fâcheux, et que si ce n'est pas là la cause unique du mal, c'en est du moins une des plus déterminantes.

Le peu de moyens que nous avons à proposer à l'administration pour réprimer ces désordres et en prévenir de nouveaux, se ressentent du peu de lumières que nous avons eues pour connaître toute l'étendue et la cause de ces mêmes désordres. Un grand nombre de moyens répressifs se sont présentés à notre examen, mais après les avoir longuement discutés, nous avons cru devoir les repousser comme offrant bien moins d'avantages que d'inconvénients. Nous nous bornerons donc à soumettre à l'administration les propositions suivantes :

1°. de placer auprès des sourdes-muettes pendant la nuit une femme qui étendrait sa surveillance à tous les dortoirs ;

2°. de faire placer aux lieux d'aisance des portes vitrées, tellement disposées que la sourde-muette qui s'y trouverait, ne peut être complètement dérobée à la vue des surveillantes ;

3°. d'arrêter comme un article réglementaire qu'une fois par semaine les sourdes-muettes feront une longue promenade à la campagne ;

4°. d'établir uniquement pour leur service, un cabinet de bains où chaque sourde-muette viendra se baigner, au moins une fois par mois, ce qui sera d'autant plus facile et d'autant moins dispendieux qu'il existe à côté du

puits un cabinet où l'on arrive des classes par un escalier séparé et qu'éclaire une fenêtre ouverte sur le petit jardin.

Tels sont, Messieurs, les moyens dans lesquels nous avons placé notre espérance pour la répression des désordres qui vous (ont) été signalés. Il est inutile d'ajouter que ces moyens ne peuvent agir que comme auxiliaires d'une force plus puissante qui découle d'une source plus salubre et placée beaucoup plus haut. C'est pour cette raison qu'il nous conviendrait peu de la faire figurer à côté de nos faibles ressources et d'entretenir l'administration d'un sujet qui domine toutes ses pensées et dirige tous ses projets.

Paris, ce 26 mai 1826.

Signatures d'Itard et de Keppler.

Document 69 :

**Troisième rapport, contenant un premier aperçu sur la méthode d'instruction à donner à ceux des sourds-muets qui sont doués jusqu'à un certain point des facultés auditives et orales.**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

7 juillet 1826

Messieurs,

Appelé plusieurs fois par l'administration à l'honneur de l'entretenir de ceux de nos élèves qui n'étant qu'incomplètement sourds sont incomplètement muets, j'ai prouvé par des résultats offerts à ses suffrages que ces demi-sourds pouvaient être ramenés à la classe des enfants entendants et exprimant correctement leurs idées par la parole. Dans les rapports dont ces mêmes enfants ont été le sujet, j'ai fait voir qu'arrivés à l'institution avec une jouissance plus ou moins bornée des facultés auditives et orales, ces mêmes enfants après leur éducation revenaient à leurs parents complètement sourds-muets.

Dans la dernière séance de l'administration, la vue d'un jeune élève jouissant encore à un degré assez prononcé de l'ouïe et de la parole qu'il perd très rapidement, vous a vivement intéressé et a ramené votre attention à la question générale d'une éducation spéciale à donner à ces sortes de muets. Tout vous a été dit, Messieurs, sur l'utilité et la possibilité d'une pareille éducation et sur ceux d'entre nos sourds-muets qui en sont susceptibles. Les seuls points de vue, sous lesquels cette question se présente actuellement, regardent le mode (raturé : d'éducat) d'exécution et les moyens (raturé : pécuniaires) d'en couvrir les dépenses.

Le mode d'exécution, ou pour mieux dire la méthode d'éducation que nous avons à suivre, nous est en quelque sorte tracée par le degré de l'infirmité dont nous voulons affaiblir ou détruire les conséquences. Nous avons à élever un sujet à qui l'ouïe et la parole sont insuffisantes pour, au moyen de ces organes, se mettre en communication avec la société, acquérir des idées, les développer et les échanger, mais qui pourtant, une fois ces idées acquises et son éducation faite ou à moitié faite, peut comme les demi-sourds accidentés se servir assez à propos de ses facultés auditives et orales pour converser avec les hommes entendants et parlants. Il nous faut donc mettre en usage et concurremment les signes parlés et les signes manuels, et encore dans cette concurrence, faire jouer à la langue du sourd-muet le rôle le plus important. Car quelque peu intense que soit la surdité, il suffit que l'oreille se trouve fermée à quelques uns des sons de la voix humaine pour que les mots y arrivent tronqués et défigurés, et que la phrase la plus simple soit inintelligible. Le langage des signes manuels, au contraire distinctement perçu, ne laisse dans le vague aucune partie de l'idée qu'il représente et ce langage est la langue naturelle du sourd-muet comme celle du demi sourd-muet. On lui permettra donc de la parler et de s'en servir pour se mettre en communication avec ses maîtres et des condisciples, n'exigeant d'abord des organes vocaux que de traduire la chose représentée par signes, et du sens auditif que de saisir ce nom parlé et d'en diriger la répétition vocale.

Pendant près de 18 mois, cette espèce de traduction ne sera qu'une sèche nomenclature de l'objet et de ses qualités tels qu'on les enseigne aux sourds-muets. Mais quand après avoir appris de même les verbes et leurs temps, l'élève en viendra à former quelques phrases et à accuser une action, dès ce moment il commencera à différer des sourds-muets par une manière plus exacte d'énoncer ses idées. Cette conséquence découle d'une cause, dont la connaissance n'est pas, Messieurs, au dessous de l'intérêt que vous portez à l'enseignement des sourds-muets. Le plus grand inconvénient attaché à leur langage est le grand nombre de signes qu'exige la

phrase pour sa construction complètement grammaticale. Les temps des verbes, par exemple, que la voix exprime d'une manière si simple par l'addition, le retranchement ou seulement une légère modification de quelques sons, au moyen desquels une action est énoncée présente, passée ou future, conditionnelle ou indéfinie, ces temps du verbe, dis-je, exigent une grande complication de mouvements dans la manœuvre des signes destinés à figurer ces modifications des verbes. Même désavantage du langage manuel dans l'expression des idées abstraites qui ne peuvent être rendues que par une surcharge de signes surajoutés à celui de l'idée physique, tandis que, dans le langage parlé, il y a à peine quelque différence dans les mots destinés à exprimer de ces deux sortes d'idées ; comme on le voit dans ces mots de bon et bonté, pieux et piété. Même inconvénient dans les signes des idées collectives telles qu'armée, troupe, royaume, province, pour lesquelles on est obligé de figurer la chose, puis la réunion de ces choses entr'elles et le grand nombre de ces choses réunies (note en marge : on peut se convaincre de la déplorable complication du langage des signes en prenant au hasard quelques mots dans le dictionnaire des signes de Mr l'abbé Sicard). Il résulte de là que pour abrégé, et sans doute aussi par suite de la confusion de ses idées, le sourd-muet ne fait que des phrases incomplètes sans temps de verbe, sans pronoms, sans articles énonciatifs du cas. Par exemple, au lieu de cette phrase : voulez-vous que nous arrosions ce soir votre jardin ?, les signes diront ceci : nous, ce soir arroser jardin toi. Jusque là, la phrase est intelligible, mais cesse de l'être pour peu qu'elle se complique. Tel est l'effet inévitable attaché à la nature même du langage mimique et auxquels se trouveront nécessairement soustraits nos élèves parlants obligés de préciser par la parole ces idées si vaguement rendues par des signes.

Ce que nous avons dit plus haut, touchant les avantages que nos élèves parlants retireront de la connaissance et de la pratique du langage mimique pour les premiers développements de leurs idées et pour établir de nombreuses relations avec des enfants de leur âge, nous dispensera de traiter plus au long la question qui s'est élevée à la dernière séance de l'administration. Elle est relative aux avantages et aux inconvénients d'isoler complètement ces élèves du reste des sourds-muets. On y perdrait tous les avantages dont j'ai signalé une partie et qui ne seraient compensés par aucun autre, car on ne peut se flatter que, livrés à eux-mêmes et dépourvus de moyens de communication autres que la parole, ils pussent la faire servir à leurs relations mutuelles. (raturé : puisque) Car il ne faut pas oublier que c'est la surdité de ces enfants qui les a rendus incapables d'être élevés au sein d'une famille parlante toute occupée d'eux et de leur infirmité, (une phrase et demi raturée : qu'il faille attendre pour retirer quelq' avantage de l'audition) et qu'actuellement même où le sens auditif va être livré à des soins, à des exercices plus méthodiques, nous aurons à attendre pour en retirer quelques avantages notables que le développement de l'intelligence puisse mettre l'élève à portée de deviner par le sens de la phrase les mots que l'oreille ne peut saisir. Comment pourrions-nous donc espérer que ce même sens percevra nettement et sans des difficultés repoussantes des sons toujours informes, durs, gutturaux prononcés par des demi-sourds (raturé : muets) et par conséquent par des demi-muets. On ne peut imaginer rien de plus difficile qu'une pareille conversation, et l'on peut assurer que, loin de s'y prêter, ces enfants séquestrés des sourds-muets (raturé : finiraient par en créer le langage) arriveraient plutôt à se créer une langue de signes qu'à faire usage de celle qu'on leur aurait appris péniblement à parler.

Puisqu'il n'est (raturé : plus) pas nécessaire de les isoler, puisque le langage des signes leur est profitable autant qu'indispensable, cette éducation spéciale se trouve dégagée de toutes ses difficultés. Il suffira pour l'effectuer d'une classe de plus pour les garçons et d'une pour les filles. Elles pourront avoir lieu dans un des locaux affectés aux études ordinaires, et dans les moments où les sourds-muets sont occupés de (?) travaux mécaniques. A la vérité, cette disposition priverait les élèves d'un des plus grands avantages de l'institution, la possibilité d'apprendre une profession utile, mais alors les parents auraient à opter entre cet avantage et celui de la parole.

Il resterait à résoudre la plus grande des difficultés, celle de trouver les fonds nécessaires à un surcroît d'instruction mais il suffirait des émoluments à donner au répétiteur et à la répétitrice chargés de ce travail, et ils ne sauraient être bien considérables. Si la maison ne pouvait en faire les frais, l'administration aurait à examiner s'il ne serait pas juste et convenable d'y pourvoir au moyen d'une augmentation de la pension de ceux qui recevraient cette éducation supplémentaire. Mais cette question purement administrative n'est pas de celles qu'il me convient de développer. Il me suffit d'avoir prouvé que quelques-uns de nos (raturé : sourds-muets) enfants sont susceptibles d'être rendus à leur famille entendants et parlants, que cette éducation est compatible avec celle du sourd-muet, et qu'elle peut sans embarras, sans autre obstacle que celui d'un léger surcroît de dépense, former une nouvelle branche d'instruction qui jettera un nouvel éclat sur l'institution royale. Ce sera un bienfait de plus qu'elle aura reçu de vous, Messieurs ; heureux si, après vous en avoir démontré la possibilité, il m'était permis de m'y associer en éclairant de mon expérience les nouveaux instituteurs que vous aurez à donner à cette classe particulière de vos enfants.

Paris le 7 juillet 1826. Signature d'Itard.

Document 70 :

**Le jeune Clément dont l'admission à l'institution a été ajournée**

Itard

Rapport médical

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

27 octobre 1826

Le jeune Clément dont l'admission à l'institution a été ajournée pendant plus d'un an à cause d'une maladie scrophuleuse constitutionnelle accompagnée d'ulcères avec carie, nous ayant été présenté récemment comme à peu près guéri, n'a pu pourtant être admis. Nous avons trouvé que son état quoiqu'amélioré, ne présentait nullement les apparences d'une véritable guérison, puisqu'il portait encore, outre plusieurs cicatrices imparfaites, un ulcère avec carie d'un des os de la face.

Paris, ce 27 octobre 1826.

Signature d'Itard.

Document 71 :

**Lettre au Rédacteur des Archives, sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent (première lettre)**

Itard, médecin de l'Institution royale des sourds-muets, membre titulaire de l'Académie royale de médecine

Archives générales de médecine

7 décembre 1826, tome 12, p 676-678

Monsieur,

Dans un Rapport fait à l'Académie des sciences et inséré dans *le Moniteur* du 15 novembre dernier, il est dit, au sujet des soins que Monsieur Deleau se propose de donner à quelques sourds-muets pour leur apprendre à entendre et à parler, qu'il a dû, pour arriver à ce but, *inventer un art tout nouveau*. Comme il paraît par ce Rapport, et particulièrement par le passage que je viens de citer, que l'honorable académicien qui en est l'auteur n'a point connu les travaux que j'ai entrepris sur le même sujet et publiés à différentes époques, il est à croire que le public éclairé les ignore également. Qu'il me soit donc permis de les faire connaître par la voie de votre journal et d'accompagner ma réclamation de quelques considérations tirées du fond du même sujet.

Peu de sourds-muets sont complètement privés de l'ouïe : il en est beaucoup parmi eux qui ne tirent aucun parti de ce sens, par la raison que ses fonctions ne peuvent s'exécuter qu'au moyen d'une attention pénible, et qu'en se dispensant d'écouter, le sens auditif a perdu, en apparence, la faculté d'ouïr. Or, si l'on soumet ces sortes de sourds-muets à des exercices méthodiques d'acoustique, qui habituent peu à peu l'oreille à percevoir et à comparer les sons, on obtient de cet organe ce qu'on obtient d'un membre affecté d'une débilité congéniale ; on le rend à ses fonctions par l'exercice forcé de ces mêmes fonctions. Voilà l'idée première d'après laquelle je fus conduit, il y a à peu près vingt ans, à tenter, sur une douzaine de nos sourds-muets, une série de travaux et d'expériences, dont le résultat fut de rendre, sans opération ni traitement, à six d'entre eux, la faculté d'entendre et de parler. Je les présentai en cet état à la Société de la Faculté de Médecine ; j'y lus en même temps deux mémoires détaillés sur les deux méthodes imaginées par la double restauration de l'ouïe et de la parole ; et, en 1821, j'exposai fort au long ces méthodes dans mon *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*. Ainsi la méthode qu'il s'agit de créer est, comme on le voit, trouvée depuis longtemps et justifiée par des succès rendus publics.

On m'objectera qu'ici il ne s'agit pas de fortifier, par l'exercice, un sens né faible et affaibli encore par l'inaction ; mais bien d'apprendre à des oreilles débarrassées, par une heureuse opération, de leur infirmité native, à percevoir et à distinguer les sons qui viennent nettement les frapper. Si cette objection ne s'était pas présentée si naturellement, j'aurais soigneusement évité de la supposer, pour échapper à l'obligation de relever l'inconcevable erreur sur laquelle elle se fonde. Cette erreur découle de la supposition, si légèrement admise, que l'organe auditif, rendu à ses fonctions, a besoin, pour les exercer, d'une éducation spéciale longue



et pénible. C'est en effet là l'idée dominante du Rapport et le motif de ses conclusions, qui sont de prélever chaque année sur les fonds légués par M. de Montyon une somme de 6 000 F pour apprendre à quatre sourds-muets *guéris* à tirer parti de leur guérison, c'est-à-dire, à parler et à entendre.

Il est très vrai, et je l'ai établi quelque part il y a longtemps, que si l'on donne tout à coup à un sens la vie de relation qui lui est propre, il en est en quelque sorte ébloui, et qu'il a besoin du temps et de l'exercice pour régulariser ses perceptions. Mais de cette proposition à l'idée d'une éducation de plusieurs années, il y a toute la différence qui existe entre une vérité de fait et une conséquence plus que forcée. Il suffit, pour en juger, de consulter seulement l'analogie, et de se demander s'il doit être plus long et plus difficile au sens auditif, subitement ouvert à l'action des sons, d'en percevoir nettement les modifications diverses, qu'il ne l'est, toutes choses égales par d'ailleurs, au sens visuel, rendu subitement accessible aux rayons lumineux, de juger des qualités visibles des corps éclairés. Or, des observations, devenues depuis peu de temps beaucoup moins rares, prouvent que des aveugles-nés rendus à la lumière par l'opération de la cataracte ou par la perforation de l'iris, ont, au bout de quelques semaines, et même en quelques jours, recouvré dans toute son étendue, dans toute sa netteté, la faculté de voir, et celle de juger, *sans l'office du toucher*, de la forme, de la couleur, de la distance et de la disposition respective des objets.

Repoussons, si l'on veut, les inductions, souvent trompeuses, de l'analogie ; admettons, pour un instant, contre toute raison, qu'il n'y a pas de parité entre l'aveugle-né et le sourd de naissance, qui joint à son infirmité celle du mutisme, j'y consens : mais alors, en mettant de côté les faits analogues, qu'on admette, avec toutes leurs conséquences, les faits exactement semblables. Il en est deux consignés dans mon ouvrage. Il s'agit de deux guérisons de surdi-mutité opérées dans l'Institution des sourds-muets de Bordeaux au moyen d'un remède secret dont je fis l'acquisition et que je publiai. Les deux élèves, réellement guéris de leur infirmité, furent rendus à leur famille, où ils apprirent en peu de temps et *sans instituteur*, à entendre et à parler.

Je n'ai rien à ajouter. Pressé par l'espace bien plus que par le temps, je me hâte de conclure, et je soutiens que MM. les commissaires de l'Académie des Sciences se sont formellement trompés sur l'un ou l'autre de ces deux points :

*Ou sur la nécessité d'une éducation spéciale à donner à ces jeunes sourds-muets, s'il y a eu réellement guérison de leur surdité ;*

*Ou sur la réalité de leur guérison, s'il y a nécessité d'une éducation spéciale.*

J'admets cette dernière conséquence comme prouvée par le fait. Dès lors, ces sourds non guéris rentrent dans la catégorie nombreuse de nos demi-sourds-muets ; et je puis, en m'éclairant de vingt-cinq années d'observations et d'expériences faites sur cette classe d'infortunés, offrir quelques considérations sur l'éducation projetée et sur les résultats probables. Ce sera le sujet d'une seconde lettre, si vous avez la bonté, monsieur, de mettre encore à ma disposition une page de votre journal.

Agréez, etc.

Itard, *médecin de l'Institution royale des sourdes-muets, membre titulaire de l'Académie royale de médecine*  
Paris, ce 7 décembre 1826.

Document 72 :

**Lettre au rédacteur du Globe sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent (première lettre)**

Itard

1<sup>ère</sup> lettre, Paris, imprimerie de Lachevardière fils, s. d.

7 décembre 1826

Monsieur,

Dans un Rapport fait à l'Académie des sciences et inséré dans le Moniteur du 15 novembre dernier, il est dit, au sujet des soins que Monsieur Deleau se propose de donner à quelques sourds-muets pour leur apprendre à entendre et à parler, qu'il a dû, pour arriver à ce but, *inventer un art tout nouveau*. Comme il paraît par ce

Rapport, et particulièrement par le passage que je viens de citer, que l'honorable académicien qui en est l'auteur n'a point connu les travaux que j'ai entrepris sur le même sujet et publiés à différentes époques, il est à croire que le public éclairé les ignore également. Qu'il me soit donc permis de les faire connaître par la voie de votre journal et d'accompagner ma réclamation de quelques considérations tirées du fond du même sujet.

Peu de sourds-muets sont complètement privés de l'ouïe : il en est beaucoup parmi eux qui ne tirent aucun parti de ce sens, par la raison que ses fonctions ne peuvent s'exécuter qu'au moyen d'une attention pénible, et qu'en se dispensant d'écouter, le sens auditif a perdu, en apparence, la faculté d'ouïr. Or, si l'on soumet ces sortes de sourds-muets à des exercices méthodiques d'acoustique, qui habituent peu à peu l'oreille à percevoir et à comparer les sons, on obtient de cet organe ce qu'on obtient d'un membre affecté d'une débilité congéniale ; on le rend à ses fonctions par l'exercice forcé de ces mêmes fonctions. Voilà l'idée première d'après laquelle je fus conduit, il y a à peu près vingt ans, à tenter, sur une douzaine de nos sourds-muets, une série de travaux et d'expériences, dont le résultat fut de rendre, sans opération ni traitement, à six d'entre eux, la faculté d'entendre et de parler. Je les présentai en cet état à la Société de la Faculté de Médecine ; j'y lus en même temps deux mémoires détaillés sur les deux méthodes imaginées par la double restauration de l'ouïe et de la parole ; et, en 1821, j'exposai fort au long ces méthodes dans mon *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*. Ainsi la méthode qu'il s'agit de créer est, comme on le voit, trouvée depuis longtemps et justifiée par des succès rendus publics.

On m'objectera qu'ici il ne s'agit pas de fortifier, par l'exercice, un sens né faible et affaibli encore par l'inaction ; mais bien d'apprendre à des oreilles débarrassées, par une heureuse opération, de leur infirmité native, à percevoir et à distinguer les sons qui viennent nettement les frapper. Si cette objection ne s'était pas présentée si naturellement, j'aurais soigneusement évité de la supposer, pour échapper à l'obligation de relever l'inconcevable erreur sur laquelle elle se fonde. Cette erreur découle de la supposition, si légèrement admise, que l'organe auditif, rendu à ses fonctions, a besoin, pour les exercer, d'une éducation spéciale longue et pénible. C'est en effet là l'idée dominante du Rapport et le motif de ses conclusions, qui sont de prélever chaque année sur les fonds légués par M. de Montyon une somme de 6 000 F pour apprendre à quatre sourds-muets *guéris* à tirer parti de leur guérison, c'est-à-dire, à parler et à entendre.

Il est très vrai, et je l'ai établi quelque part il y a longtemps, que si l'on donne tout à coup à un sens la vie de relation qui lui est propre, il en est en quelque sorte ébloui, et qu'il a besoin du temps et de l'exercice pour régulariser ses perceptions. Mais de cette proposition à l'idée d'une éducation de plusieurs années, il y a toute la différence qui existe entre une vérité de fait et une conséquence plus que forcée. Il suffit, pour en juger, de consulter seulement l'analogie, et de se demander s'il doit être plus long et plus difficile au sens auditif, subitement ouvert à l'action des sons, d'en percevoir nettement les modifications diverses, qu'il ne l'est, toutes choses égales par d'ailleurs, au sens visuel, rendu subitement accessible aux rayons lumineux, de juger des qualités visibles des corps éclairés. Or, des observations, devenues depuis peu de temps beaucoup moins rares, prouvent que des aveugles-nés rendus à la lumière par l'opération de la cataracte ou par la perforation de l'iris, ont, au bout de quelques semaines, et même en quelques jours, recouvré dans toute son étendue, dans toute sa netteté, la faculté de voir, et celle de juger, *sans l'office du toucher*, de la forme, de la couleur, de la distance et de la disposition respective des objets.

Repoussons, si l'on veut, les inductions, souvent trompeuses, de l'analogie ; admettons, pour un instant, contre toute raison, qu'il n'y a pas de parité entre l'aveugle-né et le sourd de naissance, qui joint à son infirmité celle du mutisme, j'y consens : mais alors, en mettant de côté les faits analogues, qu'on admette, avec toutes leurs conséquences, les faits exactement semblables. Il en est deux consignés dans mon ouvrage. Il s'agit de deux guérisons de surdi-mutité opérées dans l'Institution des sourds-muets de Bordeaux au moyen d'un remède secret dont je fis l'acquisition et que je publiai. Les deux élèves, réellement guéris de leur infirmité, furent rendus à leur famille, où ils apprirent en peu de temps et *sans instituteur*, à entendre et à parler.

Je n'ai rien à ajouter. Pressé par l'espace bien plus que par le temps, je me hâte de conclure, et je soutiens que MM. les commissaires de l'Académie des Sciences se sont formellement trompés sur l'un ou l'autre de ces deux points :

*Ou sur la nécessité d'une éducation spéciale à donner à ces jeunes sourds-muets, s'il y a eu réellement guérison de leur surdité ;*

*Ou sur la réalité de leur guérison, s'il y a nécessité d'une éducation spéciale.*

J'admets cette dernière conséquence comme prouvée par le fait. Dès lors, ces sourds non guéris rentrent dans la catégorie nombreuse de nos demi-sourds-muets ; et je puis, en m'éclairant de vingt-cinq années d'observations et d'expériences faites sur cette classe d'infortunés, offrir quelques considérations sur l'éducation projetée et sur les résultats probables. Ce sera le sujet d'une seconde lettre, si vous avez la bonté, monsieur, de mettre encore à ma disposition une page de votre journal.

Agréez, etc.

Itard, *médecin de l'Institution royale des sourdes-muets, membre titulaire de l'Académie royale de médecine*

Paris, ce 7 décembre 1826.

Document 73 :

**Lettre au rédacteur du Globe sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent**

Itard

2<sup>ème</sup> lettre, Paris, imprimerie de Lachevardière fils, s. d.

22 décembre 1826

Monsieur,

Je remplis la promesse que je vous ai faite dans une première lettre, et j'aborde sans préambule le sujet qui doit faire la matière de celle-ci, *l'essai d'une éducation spéciale à donner à quatre sourds-muets sous la surveillance et aux frais de l'Institut*. Un sacrifice de 24 000 F consacrés à cette expérience philanthropique suppose l'espoir raisonné d'un avantage personnel pour ces quatre infortunés, et d'un avantage général pour les progrès de la science et le bien de l'humanité. Voyons sur quels fondements repose cette double espérance.

Je reproduis avant tout cette vérité physiologique, méconnue par la commission académique, que le recouvrement d'un sens amène *nécessairement*, sans efforts et sans études, l'exercice spontané de ses fonctions ; vérité que j'ai surabondamment démontrée par des histoires authentiques de guérison d'aveugles-nés et de sourds de naissance, qui n'ont eu besoin d'aucun secours subséquent pour entrer tout de suite en jouissance du sens qu'ils venaient d'acquérir. Ainsi, en décidant que ces jeunes sourds-muets qu'on a dits guéris devraient recevoir, pour entendre et parler, un mode particulier d'instruction, l'Académie Royale des Sciences a contradictoirement décidé qu'ils n'étaient pas guéris, qu'ils étaient plus ou moins affectés de surdité et, par conséquent, ils appartenaient à cette classe de demi-sourds dont je dois entretenir vos lecteurs et qui, faute d'être connus, ont donné lieu, de tous les temps, à des faciles déceptions.

Il est peu d'hommes éclairés qui ne sachent que la privation de l'ouïe entraîne chez l'enfant celle de la parole, et que cette double privation le déshérite de toutes les acquisitions intellectuelles auxquelles il était appelé à prendre part et qu'une longue civilisation a accumulées dans le langage et les écrits des hommes entendants et parlants. Mais ce qu'on ne sait point, c'est que pour produire cette séquestration morale, il n'est pas nécessaire que l'oreille soit fermée aux rayons sonores. Il suffit que le sens auditif manque seulement du degré de finesse ou plutôt de justesse nécessaire à la perception complète et exacte de tous les sons vocaux, pour qu'il y ait confusion dans l'organe et inaptitude à sentir la musique de la parole. Si les syllabes *douces*, par exemple, quoique entendues, ne sont pas distinguées des syllabes *fortes*, leurs analogues ; s'il n'y a, pour l'enfant affecté de cette dureté d'ouïe, aucune différence entre les mots *bain et pain, vin et faim, doigt et toit, goût et cou, jabot et chapeau*, voilà près de la moitié des combinaisons alphabétiques de notre langue qui vont porter la confusion sur tous les mots où elles entrent, et ces mêmes mots dans les phrases qu'ils consourent à former. Ces mots confus, ces phrases tronquées, fatiguent en même temps l'audition et l'intelligence de l'enfant. La parole est pour lui ce que serait pour nous un air de musique tout nouveau, rempli des plus charmants motifs, mais qu'on nous jouerait sur un instrument dépouillé de la moitié de ses cordes. Toutefois, malgré les fausses perceptions de l'ouïe, l'instinct de l'imitation et le besoin impérieux de ces communications amènent le développement de la parole : mais les mots et les phrases sont répétés comme ils sont entendus, mutilés et informes ; et les idées dont ils sont la représentation offrent le même caractère d'imperfection. Les progrès d'un langage aussi difficile que defectueux ne tardent pas à s'arrêter devant les obstacles qu'opposent à une audition imparfaite les nombreuses modifications du verbe et les règles variées de notre syntaxe. Aussi est-ce une chose fort remarquable que d'entendre parler ces sortes de sourds parvenus à l'âge adulte : à leurs petites phrases sans liaisons, sans euphonie, n'exprimant jamais qu'une idée simple, et

presqu'entièrement dépourvues d'articles, de pronoms, de temps de verbe, on croirait ouïr le langage d'un enfant ou plutôt le jargon créole de la bouche d'un nègre sans instruction. Plusieurs même d'entre eux, bien avant l'âge de l'adolescence, se déshabituent d'écouter et de parler. Rebutés d'un mode de communication aussi pénible qu'impuissant, ils y substituent la langue des signes naturels, joints à quelques autres qui deviennent de convention entre eux et leurs alentours ; et cela suffit au petit nombre de leurs idées et de leurs relations. C'est ce qu'on voit arriver surtout chez ceux de ces enfants qui sont nés dans l'indigence, ou qui ont été privés, dès leur bas-âge, des soins patients et industrieux d'un père et d'une mère.

Voilà quels sont les individus qu'une nature avare de ses dons a placés entre les sourds-muets et les hommes qui ont reçu la double faculté d'entendre et de parler. Voilà enfin la matière de l'expérience : voyons quel en est le but.

Sans doute celui qu'on se propose dans cette éducation spéciale est d'amener ces enfants à parler et à entendre. Mais que veut-on dire par là ? Qu'ils seront mis en état d'entendre et de répéter quelques mots, quelques phrases étudiées, appliquées à la manifestation de quelques idées familières ? Si c'est là tout ce qu'on attend de cette coûteuse entreprise, le succès est aussi certain qu'il sera prompt et facile. Il suffirait pour l'obtenir de quelques mois de soins et d'exercices, qu'on trouvera clairement tracés dans des méthodes, je ne dis pas connues, mais publiées depuis longtemps. Ce serait juger peu favorablement de l'Académie des Sciences que de supposer qu'elle pût se contenter d'un pareil succès : elle le voudra digne d'elle et de sa généreuse intervention ; elle exigera au moins qu'au bout de leurs quatre ans d'études, ces jeunes gens aient complètement acquis je ne dis plus la faculté, mais la facilité d'entendre, de parler, celle surtout de *converser* oralement sur tous les sujets qui peuvent exercer la causerie d'un enfant de 8 à 10 ans, et que cette causerie puisse s'établir sans peine et sans efforts premièrement entre l'élève et toute espèce d'interlocuteur, deuxièmement entre les élèves eux-mêmes. Telles sont les conditions capitales d'un véritable succès ; et tels sont les résultats qu'assurément on n'obtiendra point de l'éducation adoptée par la commission académique. Je ne pourrais dire positivement ce que sera cette éducation : mais je sais bien ce qu'elle ne sera pas ; et ce qu'elle ne sera pas est précisément ce qu'il faudrait qu'elle fût pour réussir.

En émettant et publiant une opinion aussi prononcée sur l'issue d'une entreprise à peine commencée, et que l'on a cru nouvelle, je suis tenu d'exposer mes raisons et de citer les faits. Prêt à les produire, je m'aperçois que ces raisons sont un peu longues et ces faits un peu nombreux. Quelque résigné d'avance à être sobre et concis, je crois qu'il me sera impossible d'ajouter à la longueur de cette lettre.

Itard



Document 74 :

**Deuxième lettre au Rédacteur des Archives sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent**

Itard

Archives générales de médecine

1827, tome 13, p 137-140

Monsieur,

Je remplis la promesse que je vous ai faite dans une première lettre, et j'aborde sans préambule le sujet qui doit faire la matière de celle-ci, *l'essai d'une éducation spéciale à donner à quatre sourds-muets sous la surveillance et aux frais de l'Institut*. Un sacrifice de 24 000 F consacrés à cette expérience philanthropique suppose l'espoir raisonné d'un avantage personnel pour ces quatre infortunés, et d'un avantage général pour les progrès de la science et le bien de l'humanité. Voyons sur quels fondements repose cette double espérance.

Je reproduis avant tout cette vérité physiologique, méconnue par la commission académique, que le recouvrement d'un sens amène *nécessairement*, sans efforts et sans études, l'exercice spontané de ses fonctions ; vérité que j'ai surabondamment démontrée par des histoires authentiques de guérison d'aveugles-nés et de sourds de naissance, qui n'ont eu besoin d'aucun secours subséquent pour entrer tout de suite en jouissance du sens qu'ils venaient d'acquérir. Ainsi, en décidant que ces jeunes sourds-muets qu'on a dits guéris devraient recevoir, pour entendre et parler, un mode particulier d'instruction, l'Académie Royale des Sciences a contradictoirement décidé qu'ils n'étaient pas guéris, qu'ils étaient plus ou moins affectés de surdité et, par conséquent, ils appartenaient à cette classe de demi-sourds dont je dois entretenir vos lecteurs et qui, faute d'être connus, ont donné lieu, de tous les temps, à des faciles déceptions.

Il est peu d'hommes éclairés qui ne sachent que la privation de l'ouïe entraîne chez l'enfant celle de la parole, et que cette double privation le déshérite de toutes les acquisitions intellectuelles auxquelles il était appelé à prendre part et qu'une longue civilisation a accumulées dans le langage et les écrits des hommes entendants et parlants. Mais ce qu'on ne sait point, c'est que pour produire cette séquestration morale, il n'est pas nécessaire que l'oreille soit fermée aux rayons sonores. Il suffit que le sens auditif manque seulement du degré de finesse ou plutôt de justesse nécessaire à la perception complète et exacte de tous les sons vocaux, pour qu'il y ait confusion dans l'organe et inaptitude à sentir la musique de la parole. Si les syllabes *douces*, par exemple, quoique entendues, ne sont pas distinguées des syllabes *fortes*, leurs analogues ; s'il n'y a, pour l'enfant affecté de cette dureté d'ouïe, aucune différence entre les mots *bain et pain, vin et faim, doigt et toit, goût et cou, jabot et chapeau*, voilà près de la moitié des combinaisons alphabétiques de notre langue qui vont porter la confusion sur tous les mots où elles entrent, et ces mêmes mots dans les phrases qu'ils consourent à former. Ces mots confus, ces phrases tronquées, fatiguent en même temps l'audition et l'intelligence de l'enfant. La parole est pour lui ce que serait pour nous un air de musique tout nouveau, rempli des plus charmants motifs, mais qu'on nous jouerait sur un instrument dépouillé de la moitié de ses cordes. Toutefois, malgré les fausses perceptions de l'ouïe, l'instinct de l'imitation et le besoin impérieux de ces communications amènent le développement de la parole : mais les mots et les phrases sont répétés comme ils sont entendus, mutilés et informes ; et les idées dont ils sont la représentation offrent le même caractère d'imperfection. Les progrès d'un langage aussi difficile que défectueux ne tardent pas à s'arrêter devant les obstacles qu'opposent à une audition imparfaite les nombreuses modifications du verbe et les règles variées de notre syntaxe. Aussi est-ce une chose fort remarquable que d'entendre parler ces sortes de sourds parvenus à l'âge adulte : à leurs petites phrases sans liaisons, sans euphonie, n'exprimant jamais qu'une idée simple, et presque entièrement dépourvues d'articles, de pronoms, de temps de verbe, on croirait ouïr le langage d'un enfant ou plutôt le jargon créole de la bouche d'un nègre sans instruction. Plusieurs même d'entre eux, bien avant l'âge de l'adolescence, se déshabituent d'écouter et de parler. Rebutés d'un mode de communication aussi pénible qu'impuissant, ils y substituent la langue des signes naturels, joints à quelques autres qui deviennent de convention entre eux et leurs alentours ; et cela suffit au petit nombre de leurs idées et de leurs relations. C'est ce qu'on voit arriver surtout chez ceux de ces enfants qui sont nés dans l'indigence, ou qui ont été privés, dès leur bas-âge, des soins patients et industrieux d'un père et d'une mère.

Voilà quels sont les individus qu'une nature avare de ses dons a placés entre les sourds-muets et les hommes qui ont reçu la double faculté d'entendre et de parler. Voilà enfin la matière de l'expérience : voyons quel en est le but.

Sans doute celui qu'on se propose dans cette éducation spéciale est d'amener ces enfants à parler et à entendre. Mais que veut-on dire par là ? Qu'ils seront mis en état d'entendre et de répéter quelques mots, quelques phrases étudiées, appliquées à la manifestation de quelques idées familières ? Si c'est là tout ce qu'on attend de cette coûteuse entreprise, le succès est aussi certain qu'il sera prompt et facile. Il suffirait pour l'obtenir de quelques mois de soins et d'exercices, qu'on trouvera clairement tracés dans des méthodes, je ne dis pas connues, mais publiées depuis longtemps. Ce serait juger peu favorablement de l'Académie des Sciences que de supposer qu'elle pût se contenter d'un pareil succès : elle le voudra digne d'elle et de sa généreuse intervention ; elle exigera au moins qu'au bout de leurs quatre ans d'études, ces jeunes gens aient complètement acquis je ne dis plus la faculté, mais la *facilité* d'entendre, de parler, celle surtout de *converser* oralement sur tous les sujets qui peuvent exercer la causerie d'un enfant de 8 à 10 ans, et que cette causerie puisse s'établir sans peine et sans efforts premièrement entre l'élève et toute espèce d'interlocuteur, deuxièmement entre les élèves eux-mêmes. Telles sont les conditions capitales d'un véritable succès ; et tels sont les résultats qu'assurément on n'obtiendra point de l'éducation adoptée par la commission académique. Je ne pourrais dire positivement ce que sera cette éducation : mais je sais bien ce qu'elle ne sera pas ; et ce qu'elle ne sera pas est précisément ce qu'il faudrait qu'elle fût pour réussir.

En émettant et publiant une opinion aussi prononcée sur l'issue d'une entreprise à peine commencée, et que l'on a cru nouvelle, je suis tenu d'exposer mes raisons et de citer les faits. Prêt à les produire, je m'aperçois que ces raisons sont un peu longues et ces faits un peu nombreux. Quelque résigné d'avance à être sobre et concis, je crois qu'il me sera impossible d'ajouter à la longueur de cette lettre.

Itard

Document 75 :

**Troisième lettre au Rédacteur des Archives générales de Médecine**

Itard

Archives générales de médecine  
1827, tome 13, p 140-144

*Troisième lettre au Rédacteur des Archives générales de Médecine*

Monsieur,

J'ai avancé dans ma seconde lettre que l'éducation spéciale donnée à quatre sourds-muets aux frais et sous la surveillance de l'Institut n'était pas ce qu'il faudrait précisément qu'elle fût pour réussir, et je viens aujourd'hui le prouver par des raisons et par des faits.

Voyons d'abord ce que doit être cette éducation pour atteindre le but qu'on se propose, c'est-à-dire pour amener l'enfant atteint de surdité congéniale à entendre la parole et à la faire servir à son tour à la libre communication de ses pensées. Deux méthodes se présentent pour faire cette éducation : elles consistent à opérer le développement de l'intelligence, l'une par la parole, et l'autre par les signes manuels combinés avec la parole, toutes les deux d'ailleurs ayant pour auxiliaire l'écriture comme représentation de la pensée.

J'ai longtemps regardé la première méthode comme la plus avantageuse. Je me fondais sur cette observation que les demi-sourds, doués de la faculté d'entendre et de prononcer quelques mots, la perdaient en peu de mois dans notre institution, à mesure qu'ils se familiarisaient avec la méthode des signes. Je trouvais un autre motif de préférence dans la facilité avec laquelle, quand on venait ensuite à les priver de ce moyen de communication par une éducation purement orale, se rétablissaient et se régularisaient les fonctions combinées de l'ouïe et de la parole. Malheureusement, cet avantage ne peut être acheté que par des sacrifices qui sont rarement possibles. Un instituteur profondément instruit et un répétiteur plein de dévouement pour une tâche qui est de tous les instants suffisent à peine à l'éducation d'un de ces sourds-muets qu'on veut instruire par la méthode purement orale. A cette difficulté vient se joindre un inconvénient bien plus grave, bien plus insurmontable, et qui tient à l'état de faiblesse de l'organe de l'ouïe. Tel est cet état, que, malgré l'étendue et la netteté que cette fonction a pu acquérir par des exercices méthodiques, l'audition reste toujours *directe*, c'est-à-dire bornée à la perception des paroles qui sont directement adressées à l'élève. Il résulte de là une sorte d'isolement qui le rend inaccessible à toute conversation, soit générale, soit dialoguée, et le ramène à son état passif de sourd-muet, dès qu'on cesse de l'entretenir directement. Si on arrête un instant sa pensée

sur la manière dont se développe l'état moral d'un enfant ordinaire, quand le sens auditif est encore la seule voie de ses acquisitions intellectuelles, on trouvera qu'il en doit la meilleure part à la faculté d'entendre tout ce qui se dit autour de lui. Par là, on jugera sans peine quelle source abondante d'instruction manque à l'individu qu'une infirmité native a privé de ce mode d'audition, et combien doit être impuissante une méthode qui ne peut y suppléer.

Cet avantage, qu'on chercherait en vain dans celle-ci, se présente tout naturellement dans la seconde méthode, et elle le doit à son association avec le système d'instruction employé pour les sourds-muets. Nulle autre éducation possible, en effet, ne présente des moyens plus actifs de développement ; nulle autre n'est plus analogue à celle de l'enfant parlant et ne peut offrir, comme celle-ci, une communication libre, facile, continuelle, *directe, indirecte*, non seulement avec l'élève et ses instituteurs, mais encore entre lui et ses condisciples. Mais pour en retirer tous ces avantages, ce n'est pas isolément que le demi-sourd-muet doit recevoir ce mode d'éducation, mais dans une institution composée d'une nombreuse réunion de sourds-muets, d'âges divers et de différents degrés d'instruction. Alors, pendant que l'intelligence se développe par le concours varié de ces divers moyens d'instruction, et que l'élève se forme sans peine à la manifestation de ses idées par des signes méthodiques, deux heures au plus par jour, consacrées à exercer l'ouïe et la parole, suffisent pour qu'au moment où les matériaux de celle-ci seront rassemblés et grammaticalement disposés dans l'esprit, le sourd-muet n'ait plus qu'à traduire les signes par des mots. Le langage parlé figure donc dans cette méthode comme une seconde langue vivante, telle que l'allemand ou l'anglais, que l'on fait apprendre à un enfant en même temps que sa langue maternelle, sans que l'étude de l'une puisse entraîner l'oubli de l'autre. Telle est cette méthode composée ; tels sont les avantages qui me l'ont fait adopter de préférence, et que je puis justifier par des témoignages irrécusables.

Examinons à présent quelle est la méthode sanctionnée par l'Institut, ou plutôt, comme je l'ai dit, ce qu'elle n'est point. Elle n'est certainement ni l'une ni l'autre des deux méthodes que je viens d'indiquer. J'entrevois seulement qu'elle ressemble à la seconde par sa forme, et à la première par un de ses plus graves inconvénients. Nous voyons ici les sourds-muets qui, par le seul fait de leur réunion, seront nécessairement conduits à converser entre eux par des signes manuels ; mais comme ils n'auront à leur disposition que des signes très bornés s'ils les inventent, ou (s'ils leur sont méthodiquement enseignés) appliqués par tous au même ordre d'idées, aux premiers éléments de la phrase, ce petit nombre de sourds-muets, aussi peu instruits les uns que les autres, ne peut, comme dans une nombreuse et ancienne institution, représenter une véritable société, ayant un langage formé, chargé d'idées et de traditions propres à servir simultanément de moyen de communication et d'instruction. Dépourvue de ce grand avantage, l'éducation spéciale adoptée pour ces quatre sourds-muets se trouve réduite à une méthode purement orale ; mais toutefois son principal avantage, qui est l'isolement de l'élève confié exclusivement aux soins d'un instituteur et d'un répétiteur ; et plus, son inconvénient capital, l'impossibilité de toute relation indirecte dans le long espace de temps où l'élève cesse d'être en rapport avec son instituteur.

Voilà les raisons sur lesquelles je me fonde assurément de nouveau que cette éducation ne réussira pas. J'ai encore pourtant une plus forte preuve à donner, que j'ai réservée pour la dernière, et que je soumets surtout à ceux de nos lecteurs qui, peu familiarisés avec les matières que je viens de traiter, auraient trouvé mes raisonnements enveloppés d'un peu de subtilité métaphysique. Qui le croirait ? lorsque la commission académique proposait de consacrer à cette expérience un laps de trois ou quatre ans et des fonds proportionnés à cette longue durée de temps, cette même expérience était plus qu'à moitié faite, à peu près jugée ; et pour qu'aucun doute ne pût s'élever sur son résultat, elle avait été faite dans les mêmes lieux, par la même méthode, des mêmes mains, et, ce qui est plus décisif encore, sur un de ces mêmes sourds-muets auxquels on a rendu l'ouïe, sur celui-là précisément dont la guérison a été la plus complète et la plus méthodique en apparence. Deux ans se sont écoulés depuis la prétendue guérison du sourd-muet Trézel, et l'on peut croire qu'aucun des soins que l'on a dit être nécessaires pour rendre *entendantes* des oreilles auxquelles on a rendu l'ouïe ne lui a été épargné. Le voilà donc parvenu, à une année près, à la fin de son cours d'études orales ! Eh bien, qu'en est-il résulté ? Qu'il peut entendre d'assez près et articuler d'une voix gutturale, non modulée, quelques petites phrases bien simples, évidemment étudiées ; que ce même sourd-muet, qui a pu répondre *aux interpellations* qui lui ont été faites dans le sein de l'Institut, ne sait, le plus souvent, ni entendre ni comprendre les questions les plus familières qui lui sont adressées par tout autre que son instituteur, et qu'enfin, sous le rapport de la combinaison des idées et de la faculté de les exprimer par la parole, Honoré Trézel, qui a recouvré l'ouïe, n'est pas au-dessus des sourds-muets qui ont conservé leur surdité et qu'on a élevés par une des deux méthodes que je viens d'indiquer. Augmentez à présent d'un tiers la somme de ces minces résultats, sauf toutefois la différence en moins provenant de la progression toujours décroissante des améliorations des organes auditif et vocal, et vous aurez plus que le produit des trois années consacrées à cette expérience (1).

Je n'aurais plus rien à dire sur cette éducation spéciale, si, après l'avoir aussi franchement censurée, je n'avais à me justifier d'avoir indirectement et à mon insu contribué à la faire adopter. Parmi les raisons qu'on a fait valoir pour en proposer l'adoption, on a bien voulu donner quelque autorité à une opinion que j'ai émise, il y a 27 ans, dans un de mes deux mémoires sur le *Sauvage de l'Aveyron*. Je ne démentirai point ce que j'ai avancé dans cette première production de ma jeunesse, et je pense encore à présent que, pour un être sorti des bois, réduit par un long isolement à l'abrutissement d'une vie toute animale, à une hébétude profonde des facultés intellectuelles, et dépourvu surtout d'attention et d'imitation, une longue suite de soins, un système spécial d'éducation était nécessaire pour apprendre aux yeux à regarder, aux oreilles à écouter, au toucher à palper. Mais c'est méconnaître complètement l'analogie que d'appliquer cette théorie au développement physique et moral de quelques enfants tout civilisés, qui ne diffèrent des autres que par la faiblesse d'un sens qu'on suppose même rétabli, et qui se font surtout remarquer par une disposition éminemment active à l'attention et à l'imitation.

Puisqu'on m'a fait l'honneur de me citer, pourquoi passer sous silence et l'ouvrage et les faits que j'ai publiés dans la maturité de l'âge et de l'expérience, précisément sur le sujet qu'il s'agissait d'approfondir avant de l'expérimenter ? Pourquoi n'a-t-on pas reproduit toutes les histoires de guérison de sourds-muets que j'ai rassemblées dans un long chapitre de mon *Traité sur les maladies de l'oreille et de l'audition*. Parmi ces faits qu'on aurait dû mettre sous les yeux de cette compagnie savante, il en est un dont je n'ai point parlé encore, et qui eût été convenablement placé dans cette discussion ; le voici : un sourd-muet de naissance, fils d'un artisan de Chartres, âgé de vingt-quatre ans, commença à son grand étonnement à entendre le son des cloches, et cette amélioration de l'ouïe fut suivie d'une restauration complète de ce sens, à la suite d'un écoulement qui survint spontanément par l'oreille gauche. Pendant trois ou quatre mois, « il s'étudia à écouter sans rien dire, s'accoutumant à répéter tout bas les paroles qu'il entendait, et s'affermissant dans la prononciation et dans les idées attachées aux mots. Enfin il se mit à rompre le silence et à parler, au grand étonnement de toute la ville. » D'où pensez-vous, monsieur, qu'est tiré ce fait extraordinaire ? De l'Histoire de l'Académie des sciences, pour l'année 1702. Il est à regretter que les membres actuels de cette même académie ne l'aient pas connu, ou n'aient pu se le rappeler ; non que je pense qu'ils l'eussent jugé digne de foi dans toutes les circonstances. Mais en voyant un homme d'un esprit aussi profond, d'un sens aussi droit que l'était Fontenelle, qui nous le raconte sans aucune réflexion critique, monsieur le rapporteur de la commission académique eût probablement hésité à terminer son rapport par les conclusions que j'ai fait connaître ; et peut-être, dans le doute, eût-il suivi le précepte du sage. La science n'y eût rien perdu, et l'institut en eût retiré au moins cet avantage négatif d'empêcher qu'un jour quelque lecteur bienveillant, et plein d'une pieuse confiance dans les jugements académiques, ne lût, dans l'Histoire de l'Académie royale des sciences, qu'en 1701 un sourd-muet guéri avait pu seul, sans maître et sans frein, apprendre en quatre mois à parler et à converser ; tandis qu'en 1826 quatre sourds-muets, également guéris, avaient eu besoin, pour être mis en état d'entendre et de prononcer quelques mots, de trois ans au moins d'éducation, d'une subvention pécuniaire assez forte et de *la création d'un art tout nouveau*.

Itard.

Dans le prochain numéro, nous ferons connaître les réponses de M. le docteur Deleau. L. R.

(1) J'ai dit dans ma précédente lettre que cette éducation devait durer quatre ans. C'était une erreur

Document 76 :

**Lettre au Rédacteur du Globe sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent (troisième lettre)**

A. Itard

Imprimerie de Guiraudet, rue Saint-Honoré, n°315, vis-à-vis Saint-Roch.

11 janvier 1827

Monsieur,

J'ai avancé dans ma seconde lettre que l'éducation spéciale donnée à quatre sourds-muets aux frais et sous la surveillance de l'Institut n'était pas ce qu'il faudrait précisément qu'elle fût pour réussir, et je viens aujourd'hui le prouver par des raisons et par des faits. Voyons d'abord ce que doit être cette éducation pour atteindre le but qu'on se propose, c'est-à-dire pour amener l'enfant atteint de surdité congéniale à entendre la



parole et à la faire servir à son tour à la libre communication de ses pensées. Deux méthodes se présentent pour faire cette éducation : elles consistent à opérer le développement de l'intelligence, l'une par la parole, et l'autre par les signes manuels combinés avec la parole, toutes les deux d'ailleurs ayant pour auxiliaire l'écriture comme représentation de la pensée. J'ai longtemps regardé la première méthode comme la plus avantageuse. Je me fondais sur cette observation que les demi-sourds, doués de la faculté d'entendre et de prononcer quelques mots, la perdaient en peu de mois dans notre institution, à mesure qu'ils se familiarisaient avec la méthode des signes. Je trouvais un autre motif de préférence dans la facilité avec laquelle, quand on venait ensuite à les priver de ce moyen de communication par une éducation purement orale, se rétablissaient et se régularisaient les fonctions combinées de l'ouïe et de la parole. Malheureusement, cet avantage ne peut être acheté que par des sacrifices qui sont rarement possibles. Un instituteur profondément instruit et un répétiteur plein de dévouement pour une tâche qui est de tous les instants suffisent à peine à l'éducation d'un de ces sourds-muets qu'on veut instruire par la méthode purement orale. A cette difficulté vient se joindre un inconvénient bien plus grave, bien plus insurmontable, et qui tient à l'état de faiblesse de l'organe de l'ouïe. Tel est cet état, que, malgré l'étendue et la netteté que cette fonction a pu acquérir par des exercices méthodiques, l'audition reste toujours *directe*, c'est-à-dire bornée à la perception des paroles qui sont directement adressées à l'élève. Il résulte de là une sorte d'isolement qui le rend inaccessible à toute conversation, soit générale, soit dialoguée, et le ramène à son état passif de sourd-muet, dès qu'on cesse de l'entretenir directement. Si on arrête un instant sa pensée sur la manière dont se développe l'état moral d'un enfant ordinaire, quand le sens auditif est encore la seule voie de ses acquisitions intellectuelles, on trouvera qu'il en doit la meilleure part à la faculté d'entendre tout ce qui se dit autour de lui. Par là, on jugera sans peine quelle source abondante d'instruction manque à l'individu qu'une infirmité native a privé de ce mode d'audition, et combien doit être impuissante une méthode qui ne peut y suppléer. Mais cet avantage, qu'on chercherait en vain dans celle-ci, se présente tout naturellement dans la seconde méthode, et elle le doit à son association avec le système d'instruction employé pour les sourds-muets. Nulle autre éducation possible, en effet, ne présente des moyens plus actifs de développement ; nulle autre n'est plus analogue à celle de l'enfant parlant et ne peut offrir, comme celle-ci, une communication libre, facile, continuelle, *directe*, *indirecte*, non seulement avec l'élève et ses instituteurs, mais encore entre lui et ses condisciples. Mais pour en retirer tous ces avantages, ce n'est pas isolément que le demi-sourd-muet doit recevoir ce mode d'éducation, mais dans une institution composée d'une nombreuse réunion de sourds-muets, d'âges divers et de différents degrés d'instruction. Alors, pendant que l'intelligence se développe par le concours varié de ces divers moyens d'instruction, et que l'élève se forme sans peine à la manifestation de ses idées par des signes méthodiques, deux heures au plus par jour, consacrées à exercer l'ouïe et la parole, suffisent pour qu'au moment où les matériaux de celle-ci seront rassemblés et grammaticalement disposés dans l'esprit, le sourd-muet n'ait plus qu'à traduire les signes par des mots. Le langage parlé figure donc dans cette méthode comme une seconde langue vivante, telle que l'allemand ou l'anglais, que l'on fait apprendre à un enfant en même temps que sa langue maternelle, sans que l'étude de l'une puisse entraîner l'oubli de l'autre. Telle est cette méthode composée ; tels sont les avantages qui me l'ont fait adopter de préférence, et que je puis justifier par des témoignages irrécusables.

Examinons à présent quelle est la méthode sanctionnée par l'Institut, ou plutôt, comme je l'ai dit, ce qu'elle n'est point. Elle n'est certainement ni l'une ni l'autre des deux méthodes que je viens d'indiquer. J'entrevois seulement qu'elle ressemble à la seconde par sa forme, et à la première par un de ses plus graves inconvénients. Nous voyons ici les sourds-muets qui, par le seul fait de leur réunion, seront nécessairement conduits à converser entre eux par des signes manuels ; mais comme ils n'auront à leur disposition que des signes très bornés s'ils les inventent, ou (s'ils leur sont méthodiquement enseignés) appliqués par tous au même ordre d'idées, aux premiers éléments de la phrase, ce petit nombre de sourds-muets, aussi peu instruits les uns que les autres, ne peut, comme dans une nombreuse et ancienne institution, représenter une véritable société, ayant un langage formé, chargé d'idées et de traditions propres à servir simultanément de moyen de communication et d'instruction. Dépourvue de ce grand avantage, l'éducation spéciale adoptée pour ces quatre sourds-muets se trouve réduite à une méthode purement orale ; mais toutefois son principal avantage, qui est l'isolement de l'élève confié exclusivement aux soins d'un instituteur et d'un répétiteur ; et plus, son inconvénient capital, l'impossibilité de toute relation indirecte dans le long espace de temps où l'élève cesse d'être en rapport avec son instituteur : voilà les raisons sur lesquelles je me fonde assurément de nouveau que cette éducation ne réussira pas. J'ai encore pourtant une plus forte preuve à donner, que j'ai réservée pour la dernière, et que je soumets surtout à ceux de nos lecteurs qui, peu familiarisés avec les matières que je viens de traiter, auraient trouvé mes raisonnements enveloppés d'un peu de subtilité métaphysique. Qui le croirait ? lorsque la commission académique proposait de consacrer à cette expérience un laps de trois ou quatre ans et des fonds proportionnés à cette longue durée de temps, cette même expérience était plus qu'à moitié faite, à peu près jugée ; et pour qu'aucun doute ne pût s'élever sur son résultat, elle avait été faite dans les mêmes lieux, par la même méthode, des mêmes mains, et, ce qui est plus décisif encore, sur un de ces mêmes sourds-

muets auxquels on a rendu l'ouïe, sur celui-là précisément dont la guérison a été la plus complète et la plus méthodique en apparence. Deux ans se sont écoulés depuis la prétendue guérison du sourd-muet Trézel, et l'on peut croire qu'aucun des soins que l'on a dit être nécessaires pour rendre entendantes des oreilles auxquelles on a rendu l'ouïe ne lui a été épargné. Le voilà donc parvenu, à une année près, à la fin de son cours d'études orales ! Eh bien, qu'en est-il résulté ? Qu'il peut entendre d'assez près et articuler d'une voix gutturale, non modulée, quelques petites phrases bien simples, évidemment étudiées ; que ce même sourd-muet, qui a pu répondre *aux interpellations* qui lui ont été faites dans le sein de l'Institut, ne sait, le plus souvent, ni entendre ni comprendre les questions les plus familières qui lui sont adressées par tout autre que son instituteur, et qu'enfin, sous le rapport de la combinaison des idées et de la faculté de les exprimer par la parole, Honoré Trézel, qui a recouvré l'ouïe, n'est pas au-dessus des sourds-muets qui ont conservé leur surdité et qu'on a élevés par une des deux méthodes que je viens d'indiquer. Augmentez à présent d'un tiers la somme de ces minces résultats, sauf toutefois la différence en moins provenant de la progression toujours décroissante des améliorations des organes auditif et vocal, et vous aurez plus que le produit des trois années consacrées à cette expérience (1).

Je n'aurais plus rien à dire sur cette éducation spéciale, si, après l'avoir aussi franchement censurée, je n'avais à me justifier d'avoir indirectement et à mon insu contribué à la faire adopter. Parmi les raisons qu'on a fait valoir pour en proposer l'adoption, on a bien voulu donner quelque autorité à une opinion que j'ai émise, il y a 27 ans, dans un de mes deux mémoires sur le *Sauvage de l'Aveyron*. Je ne démentirai point ce que j'ai avancé dans cette première production de ma jeunesse, et je pense encore à présent que, pour un être sorti des bois, réduit par un long isolement à l'abrutissement d'une vie toute animale, à une hébétude profonde des facultés intellectuelles, et dépourvu surtout d'attention et d'imitation, une longue suite de soins, un système spécial d'éducation était nécessaire pour apprendre aux yeux à regarder, aux oreilles à écouter, au toucher à palper. Mais c'est méconnaître complètement l'analogie que d'appliquer cette théorie au développement physique et moral de quelques enfants tout civilisés, qui ne diffèrent des autres que par la faiblesse d'un sens qu'on suppose même rétabli, et qui se font surtout remarquer par une disposition éminemment active à l'attention et à l'imitation. Puisqu'on m'a fait l'honneur de me citer, pourquoi passer sous silence et l'ouvrage et les faits que j'ai publiés dans la maturité de l'âge et de l'expérience, précisément sur le sujet qu'il s'agissait d'approfondir avant de l'expérimenter ? Pourquoi n'a-t-on pas reproduit toutes les histoires de guérison de sourds-muets que j'ai rassemblées dans un long chapitre de mon *Traité sur les maladies de l'oreille et de l'audition*. Parmi ces faits qu'on aurait dû mettre sous les yeux de cette compagnie savante, il en est un dont je n'ai point parlé encore, et qui eût été convenablement placé dans cette discussion ; le voici : un sourd-muet de naissance, fils d'un artisan de Chartres, âgé de vingt-quatre ans, commença à son grand étonnement à entendre le son des cloches, et cette amélioration de l'ouïe fut suivie d'une restauration complète de ce sens, à la suite d'un écoulement qui survint spontanément par l'oreille gauche. Pendant trois ou quatre mois, *il s'étudia à écouter sans rien dire, s'accoutumant à répéter tout bas les paroles qu'il entendait, et s'affermissant dans la prononciation et dans les idées attachées aux mots. Enfin il se mit à rompre le silence et à parler, au grand étonnement de toute la ville.* D'où pensez-vous, monsieur, qu'est tiré ce fait extraordinaire ? De l'Histoire de l'Académie des sciences, pour l'année 1702. Il est à regretter que les membres actuels de cette même académie ne l'aient pas connu, ou n'aient pu se le rappeler ; non que je pense qu'ils l'eussent jugé digne de foi dans toutes les circonstances. Mais en voyant un homme d'un esprit aussi profond, d'un sens aussi droit que l'était Fontenelle, qui nous le raconte sans aucune réflexion critique, monsieur le rapporteur de la commission académique eût probablement hésité à terminer son rapport par les conclusions que j'ai fait connaître ; et peut-être, dans le doute, eût-il suivi le précepte du sage. La science n'y eût rien perdu, et l'Institut en eût retiré au moins cet avantage négatif d'empêcher qu'un jour quelque lecteur bienveillant, et plein d'une pieuse confiance dans les jugements académiques, ne lût, dans l'Histoire de l'Académie royale des sciences, qu'en 1701 un sourd-muet guéri avait pu seul, sans maître et sans frein, apprendre en quatre mois à parler et à converser ; tandis qu'en 1826 quatre sourds-muets, également guéris, avaient eu besoin, pour être mis en état d'entendre et de prononcer quelques mots, de trois ans au moins d'éducation, d'une subvention pécuniaire assez forte et de la création d'un art tout nouveau.

A. Itard.

(1) J'ai dit dans ma précédente lettre que cette éducation devait durer quatre ans. C'était une erreur

Document 77 :

**Rapport sur un grand nombre de traitements de surdi-mutité tentés à l'institution (1<sup>ère</sup> partie)**

Itard

Rapport à Messieurs les membres composant le conseil d'administration de l'Institution Royale des Sourds-Muets

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

9 février 1827

Page de garde : (au centre) titre / (en haut à gauche) conf. du 10 avril 1827 ( ??) réservé pour la lecture ( ?) / (à la partie inférieure) comm(on) le 17 juillet 1827 MM Gueneau de Mussy, Coutanceau, Dubois (le B(on)), Husson, Roux, Pariset, Adelon / (puis) le rapport a été lu et adopté le 6 mai 1828

Messieurs,

A la suite d'un rapport qui me fut demandé par le conseil d'administration, et que j'eus l'honneur de lui soumettre vers le milieu de l'année 1825, sur les divers moyens de guérison applicables à la surdité de naissance, il fut arrêté que des essais de traitement seraient faits sur ceux des élèves de l'institution qui pourraient y être soumis avec quelque chance de succès. En mettant sous vos yeux l'histoire des nombreuses tentatives et des rares guérisons que nous offrent sur ce point les fastes de la science médicale, je dus vous faire remarquer que ce petit nombre de faits heureux établissait à peine quelque exception à l'incurabilité reconnue des sourds-muets de naissance. Vous pûtes juger aussi du peu que pouvaient en leur faveur les procédés de l'art, par l'impuissance des ressources de la nature, de ses mouvements critiques, des évolutions de l'âge, et des changements favorables provoqués par les maladies et les accidents ordinaires de la vie. Ces considérations nous amenèrent à cette conclusion toute naturelle, que nous devons proportionner nos tentatives à nos espérances, et que si nos moyens curatifs devaient être sans succès, il était conséquent et humain qu'ils fussent aussi sans douleur et sans danger. Une opération se présentait avec cette condition d'innocuité : c'était l'injection de l'oreille interne par son orifice guttural. Cette opération, abandonnée pendant longtemps comme à peu près impraticable, avait été depuis plusieurs années tirée de l'oubli, et j'y avais plus qu'aucun autre contribué en la perfectionnant et en prouvant par des faits quels avantages on pouvait en obtenir pour la guérison des surdités catarrhales. En supposant qu'il y eût parmi nos sourds quelques-uns qui le fussent par une cause semblable ou analogue, le succès n'était pas impossible. Cet espoir se fondait encore sur un fait récent de guérison, qu'un rapport de l'Académie des Sciences avait publiquement annoncé comme le résultat de ce mode connu de traitement. Ces raisons me décidèrent à lui donner la préférence, et ce fut pour me conformer à vos intentions, que je soumis à cette opération non seulement quelques-uns de nos sourds-muets que j'aurais pu juger moins incurables, mais, pour des raisons que je dirai bientôt, tous ceux indistinctement que je pus y déterminer. Elle a été pratiquée sur cent vingt élèves de l'institution, ce qui a fait une série de traitements auxquels j'ai consacré journellement deux heures dans l'espace de onze mois. Telles sont les expériences dont je viens aujourd'hui, Messieurs, vous soumettre les détails et le résultat. Mais avant tout, et pour ne pas attirer sur cet exposé un intérêt peu mérité, et qu'il ne pourrait longtemps soutenir, je me hâte de déclarer, qu'il ne m'a pas été donné de réaliser les espérances, ou, pour mieux dire, les vœux que vous aviez formés, et de diminuer d'un seul le nombre des malheureux sourds-muets qui remplissent l'institution. Si, cependant, au défaut de cet intérêt que commande l'histoire d'un grand service rendu à l'humanité, vous ne trouvez pas indigne de votre attention de connaître quelle marche on a suivie pour y parvenir, quelles sortes d'obstacles ont dû s'y opposer, quels inconvénients et quels avantages il a pu résulter d'un si grand nombre de tentatives, enfin quelles conséquences immédiates et subséquentes on peut tirer, et de ce qu'on a obtenu et de ce qu'on n'a pas obtenu, peut-être penserez-vous que mes efforts à m'acquitter de la tâche dont vous m'avez honoré n'ont pas été sans quelque profit pour la science.

Je l'ai dit dans mon premier rapport, et je dois le rappeler ici, la guérison de la surdité par les injections gutturales a pour condition essentielle l'existence d'une cause matérielle et soluble dans les cavités de l'oreille, accessible au liquide injecté. En me pénétrant de ce principe, je sentis, même avant de commencer le traitement, tout espoir s'évanouir. Plus je réfléchissais à la cause que supposait le traitement que j'allais entreprendre, plus je désespérais de la rencontrer, plus je trouvais incompatible, avec cette surdité profonde, invariable, constante, de nos enfants, l'idée d'un obstacle, d'un engouement muqueux, dont j'avais si souvent constaté chez les sourds accidentels les fréquentes variations, diminutions, disparitions, par de simples efforts de toux ou d'éternuement, par l'action de se moucher, de cracher ou de bâiller. Je dus conclure, au moins, de ces réflexions, que si la surdité par engouement catarrhal existait chez quelques-uns de nos sourds-muets, elle

se trouvait, par suite de sa continuité, dépouillée de ses symptômes caractéristiques, et que, dans l'impossibilité de la distinguer des autres, je devais m'en remettre au hasard de la probabilité de la rencontrer dans un grand nombre de tentatives. Tels furent les motifs qui me déterminèrent à soumettre indistinctement à la même opération tous les élèves de l'institution qui n'y apporteraient aucune résistance.

Je commençai par le quartier des sourdes-muettes ; j'en opérâi cinq par jour, variant (selon la sensibilité de l'organe et la facilité avec laquelle le liquide y pénétrait) le nombre des injections depuis trois jusqu'à dix, et la durée du traitement depuis trois jours jusqu'à quinze. Ces opérations me conduisirent à la fin de l'année 1825. Pendant le printemps et l'été de 1826, je la répétoi de la même manière chez tous les sourds-muets que je pus y décider, sans qu'il me fût possible cependant d'obtenir d'eux la même docilité et la même exactitude que j'avais rencontrées chez les sourdes-muettes. Plus d'un quart d'entre eux, soit par le peu de suite qu'ils ont mis à leur traitement, soit par le refus absolu qu'ils en ont fait, peuvent être considérés comme n'ayant pas été opérés. Pour me dédommager de ce que je n'avais pu obtenir de ceux-ci, je revins à la maison des demoiselles, qui venait d'être renouvelée en partie, et, pendant les mois d'octobre et de novembre, furent opérées toutes celles qui avaient été admises à l'institution dans le courant de l'année 1826. Ainsi, à l'exception d'une trentaine de sourd-muets, tous nos élèves ont été traités par les injections de la trompe.

Voyons maintenant à quelles observations particulières et générales ces opérations ont donné lieu. Chez tous les opérés, l'introduction de la sonde a été effectuée sans douleur, et quand celle-ci s'est fait sentir, on a pu s'apercevoir qu'elle était due uniquement à l'afflux du liquide dans les cavités du tympan. En général, cette douleur a été d'autant plus vive que la trompe s'est trouvée plus ouverte et perméable à une plus grande quantité de liquide. Or, comme ce conduit s'est trouvé en général plus libre chez les sourds-muets complets, il est arrivé que ceux-ci, qui, par cette raison ne devaient en tirer aucun avantage, ont eu à souffrir beaucoup plus des injections. Tels ont été parmi les garçons, Berthier, Labbez, Combet, Ogier, Goujet, Gérard, et parmi les demoiselles, Bellanger, Bouffey, Marchand et Poirier. Cette sensibilité organique de l'oreille privée de sa sensibilité acoustique, mérite d'être notée, bien que des observations analogues abondent dans l'histoire des paralysies, particulièrement de celles qui frappent les organes des sens. Mais ce qui rend le fait que je rapporte ici plus remarquable, c'est qu'il établit une différence entre la paralysie du sens auditif chez le sourd-muet, et celle qui frappe accidentellement l'oreille de l'adulte, et dans laquelle l'hébétude du sens se trouve alors en rapport avec l'insensibilité de ses membranes internes et de ses téguments extérieurs.

Cette douleur plus ou moins vive, développée dans la cavité tympanique, devenait en quelque sorte le régulateur de mon opération et de mes faibles espérances. Si elle se développait vivement dès les premières injections, si elle se faisait sentir d'emblée jusqu'au fond du conduit auditif, si la sensation d'une eau tiède était manifestée par un signe du sourd-muet, je n'avais plus rien à attendre de l'injection comme moyen désobstruant, et je l'abandonnais au bout de deux ou trois jours. Lorsqu'au contraire, cet indice tardait à paraître, je me livrais à l'espoir du succès, j'insistais sur les moyens employés, je répétois davantage mes injections, je les poussais avec plus de violence au fond de l'organe, jusqu'à ce qu'enfin les mêmes phénomènes vinssent m'annoncer que la perméabilité de la trompe était rétablie, (raturé : et rétablie) et rétablie sans bénéfice pour l'opéré.

La douleur produite par l'injection se dissipait ordinairement au bout d'une ou de deux heures. Quand elle durait plus d'une journée, et souvent même sans qu'elle se prolongeât aussi longtemps, elle s'accompagnait de quelques accidents ; il survenait des maux de tête, des étourdissements, une augmentation sensible de la surdité, une fièvre de quelques jours, et enfin une inflammation de l'oreille. Tantôt ces accidents se montraient séparément, tantôt groupés ensemble comme une dépendance de l'inflammation. Berthier, Combet, Desgoulanges, Repos, et les sourdes-muettes Vidi, Desétang, ont éprouvé de violentes céphalalgies. Hourbette parmi les garçons, et parmi les filles Percherol, Godart, Haleton, Croulebois, ont été pris du deuxième au troisième jour de l'opération, d'une fièvre qui a duré de trente-six à quarante-huit heures. Chez Lanzaro, Nordlange, Morlet, il est survenu quelques tumeurs ganglionnaires derrière l'angle de la mâchoire ; enfin, Gourdin, Lemarchand, Maubon, et parmi les filles Calle, Fondacy, Tribout, Belier cadette, ont eu une véritable inflammation, qui s'est terminée par un écoulement de l'une des deux oreilles. Ce dernier accident n'était pas de ceux que je cherchais à prévenir et à calmer : je devais au contraire le provoquer pour satisfaire à une indication des plus rationnelles, fondée sur l'expérience. En rapprochant en effet les exemples authentiques de guérison de surdi-mutité, je trouvai que les quatre plus marquants, savoir : celui qui est raconté par Fontenelle dans l'histoire de l'Académie des Sciences, celui que nous a conservé Lazare Rivière, et les deux plus récents que M. le docteur Coutanceau a recueillis lui-même dans l'institution de Bordeaux, nous présentent la guérison comme la suite d'un écoulement par le conduit auditif, survenu spontanément dans les deux premières observations, et par suite d'injection dans les deux dernières. Voilà pourquoi, dans le cours de ces nombreux traitements, j'ai longtemps cherché à exciter l'inflammation avec écoulement du conduit. Trois



fois il m'a suffi, pour y parvenir, d'augmenter l'impulsion et la quantité du liquide injecté. Chez les quatre autres, il m'a fallu y ajouter quelques substances stimulantes, comme du sel marin ou de l'alcool en petite quantité. Mais n'ayant obtenu aucun avantage de cette crise inflammatoire sur les sept élèves que j'ai désignés, et trouvant d'ailleurs que, chez beaucoup d'autres, l'écoulement n'était pas toujours la terminaison d'une inflammation rendue fort intense, je dus renoncer aux injections trop stimulantes. Je m'y décidai avec d'autant plus de raison, que la douleur prolongée, qui en était la suite, contribuait à accroître la répugnance des élèves.

Voilà toute l'histoire des légers inconvénients, des souffrances passagères, déterminés par cette longue série d'expériences. Avec une confiance plus aveugle dans ces opérations, elles auraient pu avoir des résultats plus fâcheux. Je dois me féliciter aussi de ce qu'elles n'ont été troublées par aucun de ces accidents dont on a à déplorer la coïncidence avec le traitement, alors même qu'il n'y a entre l'un et l'autre aucun rapport de causalité. Le même bonheur a voulu encore qu'au milieu des nombreuses et fâcheuses maladies qui se sont montrées dans les deux infirmeries pendant les années 1825 et 1826, aucun des élèves en traitement ou depuis peu opérés, ait figuré au nombre de ces malades.

Si je n'avais annoncé, dès le début de ce rapport, que nous n'avions à nous glorifier d'aucun succès, le petit nombre et l'exiguité des accidents qui ont suivi l'opération vous auraient déjà fait pressentir, Messieurs, que nos avantages ont dû se montrer dans la même proportion. Telle est la rigoureuse condition attachée à la guérison de nos infirmités, que les chances de succès sont presque toujours en raison des dangers et des souffrances par lesquels nous devons les acheter. Par suite de cette loi générale, une opération sans péril et sans douleur, qui ne porte aucun trouble dans l'organe qu'il s'agit de rendre à la vie, ne peut y amener que de faibles changements, que d'incomplètes améliorations : je vais rapporter maintenant celles que j'ai pu obtenir.

Ces améliorations sont de deux sortes, et peut-être ne sont-elles qu'un degré l'une de l'autre. L'une consiste dans l'aptitude acquise de percevoir les sons confusément, mais vivement et d'une manière douloureuse. Ce nouveau degré de sensibilité de l'organe se présente bien moins comme une propriété physiologique, que sous les apparences d'une irritation morbide. Ce qui est très remarquable, c'est qu'elle s'est développée de préférence chez quelques-uns de nos élèves les plus profondément sourds : de ce nombre ont été Contremoulins, Forestier, Gourdin, Lozereau, Lemercier, Leguay, Mollier, et les sourdes-muettes Porcherot, Tribout, Fortin et Gaborio. J'ai quelque raison de croire que si on avait pu cultiver cette sensibilité de l'oreille par des exercices méthodiques, on aurait pu la régulariser et l'amener au rythme naturel de l'audition. Je fonde cet aperçu sur ce qui est arrivé à la petite Gaborio, que j'ai soumise de suite à cette éducation physiologique. Cette enfant que, depuis cette opération, j'exerce tous les jours à entendre et à parler, tire un parti assez avantageux de cette lueur d'audition, et je remarque que cette faculté ne s'affaiblit point, quoique la douleur, qui paraissait en être l'élément constitutif, s'émousse davantage de jour en jour. Faute de ce même secours, ou par d'autres causes peut-être, cette amélioration s'est dissipée chez les autres enfants dans un espace de temps compris entre le 2<sup>ème</sup> et le 20<sup>ème</sup> jour.

La seconde espèce d'amélioration dont il me reste à parler, quoique non moins fugitive, appartenait plus visiblement à une augmentation naturelle de la sensibilité acoustique. Elle s'est fait remarquer contrairement à l'autre de préférence chez les sourds les mieux entendants. Ce changement était tel, que, dès le second ou le troisième jour du traitement, les sourds du troisième et quatrième degré se trouvaient élevés au troisième et au deuxième, de sorte qu'une foule de sons vocaux, confusément entendus auparavant, l'étaient alors d'une manière distincte ; j'en acquerrais la preuve par la manière avec laquelle la parole les répétait ou faisait effort pour les répéter.

Ce dernier résultat a été, toutes proportions gardées, moins rare chez les filles que chez les garçons : nous ne comptons parmi ceux-ci que Lefèvre, Maubon, Morin et Vincent. Parmi les demoiselles, nous avons eu Belier aînée, Calle, Caudaut, Girard, Héale, Moreau, Alleton et Massénat. Mais je l'ai déjà dit, il en a été de cette seconde espèce d'amélioration comme de la première, elle n'a été que passagère : sa plus longue durée a été d'un mois et demi comme chez Belier, et sa plus courte de deux jours, ainsi que je l'ai observé chez Halleton. J'ai cherché également à la prolonger sur deux d'entre elles par des exercices méthodiques répétés tous les jours, ainsi que je l'ai pratiqué à l'égard de Gaborio. J'ai lieu de croire que j'aurai le même résultat, et que par ce moyen j'empêcherai l'oreille de perdre le degré d'amélioration qu'elle a pu acquérir. Toutefois, je ne donnerai pas ce résultat comme concluant en faveur de l'opération, ayant de très fortes raisons de croire que, dans cette amélioration soutenue de l'ouïe, l'exercice de ce sens joue un rôle si peu secondaire, tellement essentiel, qu'il suffirait à lui seul pour produire le même effet. Du reste, il me sera facile d'éclaircir ce doute en soumettant quelques-uns de nos sourds-muets nouvellement admis, à l'épreuve combinée de l'opération et des exercices, mais faits dans un ordre tout à fait inverse. On verra par là ce que l'opération, tentée après l'amélioration du sens par l'exercice, pourra y ajouter. Mais avant de vous entretenir, Messieurs, de ce qu'il

me reste à faire, voyons quelles conséquences découlent des tentatives déjà faites, et qui font le sujet de ce rapport.

Il résulte d'abord, en ce qui concerne l'opération, que la douleur qui l'accompagne n'est pas l'effet de l'introduction de la sonde, mais de l'afflux du liquide dans la trompe et la cavité du tympan.

Que ses résultats immédiats et les plus ordinaires sont la prolongation de cette douleur, des maux de tête, des vertiges, une augmentation de la surdité, quelques tumeurs ganglionnaires au-dessus de l'oreille, enfin le développement d'une inflammation peu vive en général, quelquefois accompagnée de fièvre, se terminant tantôt par résolution, ce qui est plus ordinaire, tantôt par un écoulement du conduit, ce qui est fort rare, et qu'on peut regarder jusqu'à présent comme sans avantage pour l'organe.

Et que, sous le rapport de l'audition, les résultats de cette même opération sont complètement nuls chez le plus grand nombre des sourds-muets de naissance, et chez quelques-uns d'entre eux peu avantageux et peu durables.

Cette dernière conclusion, je ne l'appuie pas seulement sur les cent vingt opérations pratiquées dans l'institution, mais encore sur un nombre presque égal de tentatives pareillement inutiles, faites par d'autres médecins ou chirurgiens, 1° sur des individus amenés à mes consultations ; 2° sur presque tous nos externes ; 3° sur la plupart des anciens élèves de notre institution ; 4° sur quelques-uns même de ceux qui y sont encore, et qui, déjà opérés inutilement par moi, ne l'ont pas été avec plus de bonheur par les autres.

Cette conclusion terminerai mon rapport si elle ne me plaçait tout naturellement devant une question très importante, et qui est celle-ci : comment des expériences aussi répétées, que l'on peut dire avoir été méthodiquement faites, et dont le nombre se monte à près de deux cents, viennent-elles infirmer si complètement les avantages d'une opération qui, quatre fois heureuse, dans un nombre donné et beaucoup moindre de tentatives, aurait rendu l'ouïe à quatre sourds-muets, actuellement placés sous l'honorable patronage de l'Institut ? Cette question n'est pas simple, elle se compose de plusieurs autres ; et si vous trouvez, Messieurs, que je doive la résoudre, j'aurai à vous soumettre des doutes, des faits et des propositions qui m'entraîneraient aujourd'hui au-delà des bornes prescrites à cette lecture par le temps que vous aviez à me donner. J'ai donc pensé que vous trouveriez bon que je réservasse pour une de vos prochaines séances cette partie polémique de mon rapport.

Paris ce 9 février 1827.

Signature d'Itard.

Document 78 :

**Rapport sur un grand nombre de traitements de surdi-mutité tentés à l'institution (2<sup>ème</sup> partie)**

Itard

Rapport à Messieurs les membres composant le conseil d'administration de l'institution royale des sourds-muets

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

23 février 1827

Messieurs,

J'ai dit, en terminant mon premier rapport, et après vous avoir exposé les résultats négatifs de mes expériences, que nous nous trouvions nécessairement amenés à nous faire la question suivante : comment se fait-il que près de deux cents traitements de surdités de naissance n'aient donné aucun résultat décidément avantageux, tandis que le même procédé curatif, tenté par un autre médecin sur un nombre de sujets certainement beaucoup moindre, aurait rendu l'ouïe aux quatre sourds-muets dont l'Académie des Sciences fait surveiller actuellement l'instruction ? La solution de cette question se compose de l'examen de beaucoup d'autres, et dont les principales sont celles-ci :

1<sup>re</sup> QUESTION. Ces guérisons auraient-elles été favorisées par un heureux hasard qui a manqué au succès de nos opérations ?

Si l'on n'avait à se glorifier que d'un seul cas de réussite, on pourrait admettre ce résultat fortuit, et supposer qu'un rare bonheur a voulu qu'un médecin auriste ait précisément rencontré dans l'oreille des sourds-muets qu'il a soumis à ces opérations la cause amovible qu'elle devait en extraire, et qui a pu ne pas se trouver chez aucun des cent vingt élèves de l'institution traités de la même manière. Mais, d'après les lois de la probabilité, une pareille raison n'est pas valable. Quand il y a d'un côté, sur un nombre moindre de tentatives, quatre réussites, et de l'autre absence complète de succès, cette différence ne peut être mise sur le compte du hasard.

2me QUESTION. Aurait-elle pour cause, cette différence, la sagacité avec laquelle notre heureux opérateur a su distinguer les cas de surdités le plus heureusement opérables ?

Mais puisque cette cause n'a pu se rencontrer dans les deux cents sourds-muets dont j'ai rapporté l'inutile traitement, il faudrait supposer que, pour en trouver quatre plus favorablement disposés, il a pu en explorer plus de mille. Il faudrait encore ne pas savoir qu'il l'a tenté indistinctement et sans succès chez beaucoup de sourds-muets pris parmi nos externes, parmi des anciens élèves de notre institution, et sur plusieurs autres qui ont été depuis amenés à mes consultations.

3me QUESTION. Ce qui fait souvent réussir les opérations chirurgicales, l'habileté de l'opérateur, serait-elle donc si inutile à celles-ci, qu'on dût en expliquer le succès par d'autres causes ?

Oui, Messieurs ; et s'il en était autrement, s'il fallait faire preuve d'une grande dextérité chirurgicale pour pratiquer cette opération, je m'empresserais de passer condamnation sur mon manque d'adresse plutôt que de me résoudre à en faire parade devant vous. Tout ce qu'il faut ici d'habileté se réduit à faire pénétrer de l'eau dans l'oreille ; dès qu'on a prouvé qu'on y est parvenu (et c'est une preuve qu'il m'est facile de donner sur deux de nos enfants dont le tympan est percé), on est reconnu tout aussi habile qu'un autre, et tout autant qu'il le faut pour le succès à obtenir.

4me QUESTION. Mais les perfectionnements apportés à ce procédé opératoire seraient-ils également indifférents aux avantages de l'opération ?

Ce que je viens de dire de l'habileté manuelle s'applique aux heureuses modifications qu'on dit avoir été faites aux instruments. Tout ce qu'on sait, jusqu'à présent, au sujet de ces modifications honorées de l'approbation de l'Institut, c'est qu'au lieu d'une sonde d'argent, l'auteur de ce perfectionnement se sert d'une sonde en gomme élastique. Mais qui peut croire que la cause du succès tienne à une si futile différence ? Le penser un instant serait absurde. Autant vaudrait soutenir que les avantages d'une certaine opération, abandonnée actuellement aux garde-malades, tiennent à la matière de la canule et à la dextérité de l'opératrice. Ma comparaison est triviale, mais elle est juste en tous points.

5me QUESTION. Mais qui vous assure, pourra-t-on me dire, que l'opération que vous avez cru imiter ne consiste qu'à faire des injections délayantes ou légèrement stimulantes, telles que vous les avez pratiquées, et que les modifications apportées à ce mode de traitement, et qui ont reçu de la part de l'Institut le nom de découvertes, ne sont autres que les changements faits aux instruments et à la manière de s'en servir ?

Ma réponse à cette question, sans être plus difficile que les précédentes, sera néanmoins beaucoup plus longue. Il en serait tout autrement si cette découverte eût été aussi manifestement exposée que l'ont été, jusqu'à celle-ci exclusivement, toutes les découvertes communiquées aux Sociétés savantes. Mais, il faut le dire, il n'y a de clair et de patent dans ce nouveau procédé, pour guérir la surdité de naissance, que les récompenses qu'il a obtenues. Ce reproche est grave, et je dois me hâter de fournir des preuves ; en voici donc qui sont irrécusables. La première est cet obscur laconisme qui couvre les détails de ce prétendu perfectionnement, et particulièrement des succès qu'on en a retirés. Comment ? Voilà une opération qui produit et reproduit une guérison des plus rares, que vous assurez avoir effectuée par des injections, et vous ne pouvez dire ni comment vous les avez faites, ni en quel nombre, ni la quantité du liquide injecté, ni sa composition, ni sa température, ni les substances médicamenteuses dont il a pu être le véhicule.

Quel est donc ce procédé opératoire dont le succès n'est soumis à aucune condition, à aucune précaution, et ne comporte aucun détail intéressant. Qu'on en juge par ceux que nous offrent les rapports de l'Institut et le Mémoire de M. Deleau. Je puis, Messieurs, vous les donner, tous ces détails, en quelques lignes ; les omettre serait me priver des pièces justificatives de mon opinion.

« Mon premier examen, dit M. Deleau, en parlant d'Honoré Trezel, me suffit pour annoncer sa cure prochaine. En effet, ma sonde ayant pénétré jusques dans la caisse du tambour, elle élargit la trompe d'Eustache et m'aida à porter l'air jusque dans la caisse. Aussitôt Honoré entendit de l'oreille gauche. L'opération de l'oreille droite fut pratiquée le 25 avril avec le même succès. » C'est là toute l'histoire de l'opération et de la guérison.

Voici maintenant ce qu'annonce M. Magendie dans son rapport sur la même guérison, lu publiquement à l'Institut au sujet de la même guérison : « Rien de particulier ne se présenta pendant l'opération, qui n'a rien de nouveau, qui fut aussi simple que possible, et qui consista en des injections aqueuses faites dans l'une et l'autre trompe d'Eustache, au moyen d'une petite sonde flexible. Ces injections ne furent accompagnées ni de douleur, ni d'abcès, ni de suppuration. »

Voilà tous les détails opératoires que ces discrètes relations peuvent offrir aux médecins qui voudraient les consulter pour guérir les sourds-muets de naissance. Mais ce laconisme n'est pas le seul motif du peu d'utilité qu'elles présentent, du peu de confiance qu'elles inspirent. Vous avez pu y remarquer un vice bien plus grave et qui forme une seconde preuve. C'est le désaccord que présentent ces deux histoires de la même guérison. A laquelle devons-nous ajouter foi ? Est-ce à la première, qui nous présente la guérison comme le résultat de l'insufflation de l'air dans la caisse, ou bien à la seconde, qui fait consister cette heureuse opération en de simples injections aqueuses faites dans l'une et l'autre trompe ? Ce qu'il y a de plus étonnant encore, c'est qu'une autre contradiction, sur ce point important, se présente entre les deux rapports auxquels cette opération a donné lieu de la part des membres mêmes de l'Institut. Ainsi, M. Magendie affirme que cette opération, qui fut aussi simple que possible, n'a rien de nouveau, tandis que M. Geoffroy-Saint-Hilaire, dans son rapport inséré au Moniteur, du 14 novembre 1826, désigne cette même opération sous le nom de nouveau procédé chirurgical.

A l'époque où j'eus l'honneur, Messieurs, de vous entretenir des expériences curatives que nous pouvions tenter sur nos sourds-muets, la guérison d'Honoré Trezel sur laquelle s'appuyaient vos épreuves, était connue pour être l'heureux résultat des injections. Ce ne fut que trois ou quatre mois après, qu'un mémoire de M. Deleau, à la tête duquel se trouvait le rapport contradictoire de l'Académie des Sciences, nous révéla que cette même guérison avait été produite par insufflation. C'est pourquoi cette dernière méthode n'entra pour rien dans le plan arrêté de nos expériences. J'avoue cependant que j'aurais pu dépasser vos instructions, et m'écartant du plan adopté, me permettre quelques injections aériennes dans la trompe d'Eustachi, si j'avais pu y décider ma raison. Mais comment, avec un peu de bon sens et quelques connaissances en physiologie, en anatomie, embrasser l'espoir (raturé : et se livrer) et se livrer à l'idée d'enlever d'un souffle la surdité de naissance, et d'un souffle encore dirigé dans le fond de la gorge, c'est-à-dire là, précisément, où depuis le moment de la naissance jusqu'à celui de la mort, vient frapper l'air chassé par le soufflet pulmonaire, et quelquefois avec une violence que l'art ne saurait produire, comme dans l'éternuement ou l'action de se moucher ? Non, Messieurs, non certainement, on n'a jamais guéri ((rajout visible à un changement d'écriture : jamais on ne guérira)) à l'aide d'un pareil moyen la surdité de naissance. Ce ne serait pas là une guérison, mais un véritable miracle ; car il n'appartient qu'à la Divinité, qui a créé l'homme d'un souffle, de rendre d'un souffle la vie à ses organes.

Je ne chercherai donc point, pour résumer ma réponse à la question qui nous occupe, à rappeler les conséquences de mes nombreuses expériences, à faire valoir les précédentes observations ; il me suffit d'avoir attiré votre attention sur ces faits étranges et contradictoires pour m'autoriser à penser et à dire que les opérations que ces mêmes faits supposent, et quel qu'en ait pu être le principal agent, ou de l'air ou de l'eau, sont étrangères aux guérisons qu'on leur a attribuées. Quel serait donc alors le remède secret qui aurait amené ces mystérieuses restaurations du sens auditif, et qui cacheraient au monde médical les récits tronqués de ces opérations illusoire. Au lieu de nous épuiser sur ce point en vaines conjectures, abordons une question plus simple, plus facile à résoudre, et qui sera probablement la dernière.

6me QUESTION. Y a-t-il eu véritablement guérison de sourds-muets par une opération quelconque ?

Il est certain que le sourd-muet présenté à l'Institut parle, qu'il entend et répète des mots que probablement il ne pouvait auparavant ni entendre ni répéter. Il est encore certain que trois autres sont à peu près dans le même cas. Mais cette amélioration des fonctions auditives et orales peut-elle être mise sur le compte d'un traitement chirurgical ? Pour l'admettre, cette guérison, il ne faudrait pas, 1° que chez un grand nombre de sourds-muets la restauration de l'ouïe et de la parole fût le résultat possible et facile d'une simple culture, et c'est précisément ce qui est ; 2° il faudrait que ces sourds-muets, supposés guéris, différassent d'une manière sensible, et tout à leur avantage, des sourds-muets entendant et parlant que je n'ai point guéris, et c'est ce qui n'est pas ; 3° il aurait fallu que ces enfants également opérés, et rendus par cette opération à la classe des



enfants entendant et parlant eussent pu, comme ceux-ci, un peu plus lentement, si l'on veut, apprendre d'eux-mêmes à entendre et à parler ; et c'est encore ce qui n'est pas. De ces trois assertions, la dernière a pour preuve l'éducation spéciale qu'on est obligé de faire subir, et pour trois ans au moins, à ces enfants opérés, afin de leur donner, ce qu'ils n'ont pu obtenir de l'opération, la faculté d'entendre et de parler. Les deux autres assertions peuvent être facilement vérifiées, particulièrement celle par laquelle j'établis l'identité d'audition de ces sourds prétendus guéris, et des nôtres qui ne le sont pas. Je puis, Messieurs, vous en présenter un qui reçoit mes soins depuis deux ans. Il s'est écoulé à peu près ce laps de temps depuis la guérison d'Honoré Trézel. Voyez-les l'un et l'autre séparément, et vous réduirez alors à sa juste valeur un succès qui, par lui-même, ne serait d'aucun avantage, et qui, je dois le rappeler jusqu'à satiété, laisserait le sourd-muet guéri dans les mêmes conditions que celui qui ne l'est pas : dans l'absolue nécessité d'une éducation spéciale, pour faire usage de ses organes auditifs et vocaux. Il n'y a donc pas eu de guérison de surdi-mutité ni par les procédés opératoires contradictoirement publiés, ni par les moyens occultes qu'on pourrait supposer avoir été secrètement employés.

J'ai épuisé toutes les questions qui s'offraient à nous, dans l'examen détaillé de ces prétendues découvertes, et que nous présentait la recherche des causes qui ont fait échouer nos tentatives de guérison. Je crois avoir prouvé que nous ne pouvions en accuser ni les défaveurs du hasard, ni le peu d'opportunité de l'opération, ni mon défaut d'habitude, ni l'imperfection de mes instruments et de mes procédés, ni même l'obscurité des documents que nous aurions pu consulter, et qu'on pourrait croire nous avoir caché quelque condition importante, quelque secret moyen de réussite. Il résulte en conséquence de cette sévère investigation, que si nous n'avons rien obtenu de cette opération, c'est qu'elle était de nature à ne donner aucun résultat décidément avantageux, à ne produire aucun des succès qu'on lui a gratuitement attribués. Enfin, nous venons de démontrer, en réponse à la dernière question, que ces prétendus succès n'ont pu amener l'exercice de l'ouïe et de la parole, qu'au moyen d'une éducation spéciale, c'est-à-dire, je le répète encore, par un auxiliaire, qui suffit à lui seul pour produire la même amélioration. J'ai dit aussi que je pouvais prouver cette assertion par l'état actuel d'un sourd-muet entendant et parlant. Mais ce fait, et même deux, que je puis vous offrir, ne suffisent pas pour dissiper une erreur partagée par tout un corps savant. J'ai pensé qu'il vous fallait multiplier ces exemples, qu'il était plus urgent que jamais de mettre en exécution ce projet d'instruction orale, dont j'ai eu si souvent l'honneur de vous entretenir, et que le manque de fonds vous a toujours fait ajourner. Si ce projet avait été effectué depuis que vous en avez apprécié les avantages, si nous avions eu à la connaissance du public une classe d'enfants parlant et entendant, l'erreur que je combats, et que je combats peut-être vainement, n'aurait jamais pénétré dans le sanctuaire des sciences. La première idée qui serait venue aux honorables juges auprès desquels elle aurait pu se glisser, eût été de comparer nos sourds entendant sans opération aux sourds entendant par opération. Mais si nous n'avons pu prévenir cette illusion, il nous sera facile de la dissiper en peu de temps. J'ai repris depuis deux mois des expériences que j'avais faites sur le même sujet en 1807 : déjà quatre de nos sourdes-muettes entendent et répètent les sons simples de la langue. Je viens de leur en joindre une cinquième, qui parlera sans entendre. Je me propose de prendre un nombre égal de nos sourds-muets, que je soumettrai au même mode de perfectionnement. Je ne vous demande, Messieurs, pour cette nouvelle série d'expériences, que la permission de les continuer. Dans un an j'aurai l'honneur de vous en soumettre le résultat. Celui que je m'en promets n'est pas seulement de mettre hors de doute l'identité de ce perfectionnement avec celui qu'on fait dépendre d'un traitement illusoire ; je suis excité par un espoir qui me touche davantage, celui d'améliorer le sort d'une douzaine de nos enfants, et d'assurer peut-être, pour leurs successeurs, la perpétuité de ce bienfait, en vous l'offrant comme appui d'une demande plus efficace, que l'administration pourrait faire de nouveau au Gouvernement.

Paris, le 23 février 1827.

Signature d'Itard.

**Premier rapport adressé, en août 1825, au Conseil d'administration de l'Institution royale des Sourds-Muets de Paris, sur divers traitements tentés contre la Surdi-mutité congéniale et accidentelle**

M. Itard, médecin des Sourds-Muets.  
Revue médicale française et étrangère  
Avril 1827, tome 2, p 27-38

L'administration m'a fait l'honneur de me demander un rapport sur un mode de traitement qu'on assure avoir été récemment employé avec succès contre la surdité de naissance, et sur les avantages qu'on pourrait se promettre de ce même moyen, ou de tout autre également inoffensif, auxquels on soumettrait les Sourds-Muets de l'Institution royale. Il m'est d'autant plus facile d'éclairer sur ce point les vues bienfaisantes de l'administration, que le sujet sur lequel je dois l'entretenir a fait l'occupation de la meilleure partie de ma vie. Exposer succinctement mes travaux et leurs résultats, c'est procéder méthodiquement à la solution de la question qui m'est soumise.

Attaché depuis vingt-six ans à l'Institution des Sourds-Muets, j'ai pu, dès longtemps, m'apercevoir des obstacles rarement surmontés que leur infirmité opposait à leur éducation, et à leur admission réelle dans la société commune. Je dus dès lors éprouver un violent désir d'être le réparateur de cette cruelle disgrâce, et de rendre à ces infortunés un sens dont il m'était bien démontré que les fonctions ne pouvaient être complètement suppléées par celles d'aucun autre organe. Mais pouvais-je me livrer à l'espoir de réussir, et me faire illusion sur les difficultés d'une guérison que n'opéraient jamais ni les efforts de la nature, ni les évolutions de l'âge, et que n'avait pas même osé tenter la chirurgie française, parvenue à l'apogée de ses progrès et de sa gloire ?

Cette double considération m'eût à jamais détourné de ce sujet de recherches, s'il eût été celui de mon choix ; mais il m'était imposé par la place que la providence m'avait marquée, et je devais y travailler sans m'inquiéter s'il m'en adviendrait peu ou point de gloire.

Mon plan fut celui qu'on recommençait à suivre avec plus d'ardeur que jamais dans les investigations médicales, et qui consiste à rechercher les lésions des fonctions dans l'examen cadavérique de l'organe affecté. Je dus d'autant plus nécessairement adopter cette marche, que l'anatomie pathologique ne possédait pas trois ouvertures bien faites de sourds-muets de naissance. Deux maladies fâcheuses et trois événements tragiques, qui se succédèrent très rapidement dans l'année 1801, me fournirent autant d'occasions de me livrer avec soin à ces recherches anatomiques. Je n'en tirai d'autre fruit que de constater ce qu'on savait depuis longtemps sans beaucoup de preuves, l'absence de toute lésion visible dans différentes parties de l'oreille du sourd-muet. Un autre enfant, qui mourut six mois après, en mon absence, et dont l'organe auditif fut examiné avec soin par M. le docteur Coutanceau, auquel voulut bien s'adjoindre un anatomiste célèbre à plus d'un titre, M. le baron Cuvier, ne donna pas d'autre résultat.

Ces recherches, naturellement entrecoupées par des intervalles plus ou moins longs, ne pouvaient remplir le temps que je voulais consacrer à l'ensemble de mon travail. Une occasion extraordinaire se présenta de l'employer à des études accessoires et d'un intérêt tout nouveau. Il s'agissait d'observer, sur un enfant muet, non sourd, élevé loin de toute société humaine, le développement tardif de l'instinct de l'imitation, l'influence de l'imitation sur le développement de la parole, et de la parole sur la formation et l'association de nos idées.

Une grande partie de mes journées fut, pendant six ans, sacrifiée à cette minutieuse expérience. Cet enfant, qu'on appelait le *Sauvage de l'Aveyron*, ne recueillit pas, de mes soins assidus, tous les avantages que j'en avais espérés. Mais les observations nombreuses qui s'offrirent à moi, les procédés d'instruction que me suggéra l'inflexibilité de ses organes, ne furent pas entièrement perdus, et j'en fis, par la suite, une application plus heureuse chez quelques-uns de nos enfants, dont le mutisme tenait à des obstacles moins insurmontables.

En même temps, j'essayais successivement, contre la surdité congéniale, tous les remèdes qui se recommandaient à ma confiance par l'analogie ou par des succès, tels que l'électricité, le galvanisme et la perforation du tympan. Je n'obtins de ces deux premiers agents aucun résultat qui mérite d'être rapporté. L'opération de la perforation, dont je parlerai tout à l'heure comme moyen auxiliaire d'un mode de traitement plus heureux, n'eut par elle-même aucun succès. L'impuissance de ces moyens me conduisit rationnellement à en essayer de plus énergiques, tels que l'administration répétée de forts purgatifs, l'application du séton, la vésication des téguments de la tête, l'ustion immédiate de l'apophyse mastoïde, et le moxa, sur lequel une guérison récente de surdi-mutité appelait vivement mon attention. Mais l'énergie de ces remèdes étant presque

toujours proportionnée à la douleur et au danger qui les accompagnent, je dus m'en abstenir dans notre institution, pénétré, d'ailleurs, de ce principe, que, dans les maladies incurables, et qu'on cherche à guérir, l'humanité veut qu'on exclue du traitement toute médication violente, dont le succès n'est qu'une sorte d'exception.

Au milieu de tant d'essais infructueux, mes espérances furent tout à coup ranimées par la découverte que je fis de deux guérisons opérées sur un sourd-muet et une sourde-muette de l'institution de Bordeaux. Des renseignements furent pris sur les lieux par un homme de l'art, et ces deux cures se trouvèrent véritables. Elles étaient l'ouvrage d'un nommé M. Merle, qui se disait médecin-naturaliste, et qui avait fait, sur tous les élèves de cette institution, au nombre de vingt-six, l'essai d'un remède qu'il tenait secret. C'était une décoction vineuse dont il instillait, pendant une semaine ou deux, quelques gouttes dans le conduit auditif. Il en était résulté, mais seulement sur les deux élèves qui avaient été guéris, de vives douleurs dans l'oreille, et un écoulement abondant immédiatement suivi de la restauration de l'ouïe et du rétablissement spontané de la parole. Cette guérison d'un treizième, au moyen d'une crise locale artificiellement excitée dans l'organe, me parut et me paraît encore constituer le fait le plus brillant que l'on connaisse dans cette partie ingrate de l'art de guérir. Le succès du remède me fit fermer les yeux sur ses formes empiriques, et je me hâtai d'écrire à son inventeur pour en obtenir une certaine quantité. Elle me fut envoyée, et je l'employai en totalité sans aucun résultat. Sur l'étonnement que j'en témoignai à notre médecin-naturaliste, il m'alléguait l'altération de son remède, qui n'était pas, disait-il, de nature à se conserver plus de trois ou quatre jours. Je ne pus lever ces difficultés qu'en achetant le secret de cette composition. Ce fut à pure perte : préparé à Paris comme à Bordeaux, le remède fut impuissant dans mes mains.

Si ma raison était peu satisfaite de ces aveugles traitements, il n'en fut pas de même des expériences que j'entrepris, vers la même époque, pour relever la faiblesse du sens auditif par les moyens physiologiques dont s'aide la médecine en faveur des organes frappés d'une faiblesse native. J'avais remarqué que, parmi ceux de nos élèves qui n'étaient pas complètement sourds, il y en avait quelques-uns dont l'audition s'améliorait assez rapidement en l'excitant méthodiquement par l'action des corps sonores. Cette observation, que je dus au hasard, servit de base à une éducation physiologique appliquée au développement des organes de l'ouïe et de la parole, telle, à quelques modifications près, qu'elle avait été tentée dans l'enfant sauvage dont j'ai parlé plus haut. Deux heures par jour, pendant trois ans, furent consacrées à cette nouvelle expérience. Cette fois, enfin, mes soins furent heureux. Six de nos sourds-muets, et trois surtout, furent rendus à leurs familles entendant et parlant, et présentés comme tels à la société de la Faculté de Médecine, qui consigna ce résultat dans un ses bulletins. (Année 1808)

Au commencement de ce siècle, les médecins anglais, s'étayant des expériences de Cooper, préconisaient, comme un heureux moyen de guérir la surdité, la perforation de la membrane du tympan. Cette opération, répétée en Allemagne et à Genève, paraissait avoir produit quelques guérisons. Les médecins français ne l'accueillirent qu'avec une confiance fort modérée, et n'en obtinrent, en effet, qu'un petit nombre de succès fort incomplets, et qui, pour la plupart encore, ne se soutinrent pas. Je crus, toutefois, devoir comprendre cette opération dans mes essais de traitement, tant sur nos sourds-muets que sur ceux qui étaient amenés à nos consultations. Je n'en retirai aucun avantage. Appliquée au traitement des surdités accidentelles, elle me réussit deux fois à peu près sur quarante. Mais le résultat le plus avantageux obtenu par ces tentatives fut de constater la parfaite innocuité de la perforation de la membrane tympanique. Delà me vint l'idée de faire une application plus heureuse de cette opération en la pratiquant dans un but tout nouveau. Ce projet et cet espoir me furent inspirés par deux faits nouvellement recueillis dans les recherches cadavériques, auxquelles je n'avais cessé de me livrer. Je venais de trouver, sur deux sourds-muets morts dans l'espace de dix-huit mois, l'oreille interne complètement obstruée par des concrétions, formées chez l'un par une mucosité épaisse et gélatineuse, et chez l'autre par une matière semblable à de la craie, friable et soluble dans l'eau. Il résultait évidemment de ces deux faits que la surdité congéniale pouvait être produite par une cause matérielle, que cette cause ne devait pas être très rare, et qu'elle était de nature à pouvoir être expulsée au-dehors. Dès lors, l'ouverture faite à la membrane du tympan par l'opération présentait un moyen praticable pour arriver à ce but ; elle ouvrait une voie facile à nos agents dissolvants ou extractifs qui pouvaient opérer de deux manières sur ces corps étrangers, soit en les amenant au-dehors par le conduit auditif, soit en les faisant passer par la trompe d'Eustachi dans l'arrière-bouche. Ce dernier mode de déblaiement me parut le plus sûr, le plus complet, et fut celui auquel je m'arrêtai. Mais l'embarras était, avant d'entreprendre l'opération, de reconnaître la présence de cette matière obstruante que je me proposais d'enlever. La cavité qui la recèle, bien qu'ouverte au fond de la gorge, ne peut *certainement* se prêter par cette voie étroite et sensible à une profonde investigation, lorsque, d'ailleurs, la surdité qui dépend de cette cause matérielle ne se distingue des autres par aucun signe particulier. C'était donc une opération aveugle qu'il me fallait tenter aveuglément. Le plus heureux des hasards voulut que le premier sourd-muet sur lequel je l'entrepris fût précisément du petit nombre

de ceux qui doivent leur infirmité à une cause pareille. C'était un génevois, nommé Dietz, détenu depuis quelque temps à l'infirmerie pour une affection chronique de poitrine. L'opération lui fut faite le 2 juillet 1811. Je perçai le tympan de l'une et de l'autre oreille : des injections forcées, poussées dans l'intérieur de l'organe à travers cette ouverture, se firent jour par la trompe d'Eustachi et entraînèrent dans la gorge la matière qui engouait l'oreille interne. La restauration de l'ouïe fut à peu près complète. Je communiquai ce fait à l'Institut, qui le fit constater par une commission prise dans son sein, et dont le rapport fut inséré dans le *Moniteur* du 31 octobre 1811.

Là finit le bonheur qui avait couronné cette opération. La maladie de ce jeune homme, après avoir été visiblement suspendue par les jouissances du nouveau sens qu'il avait acquis, reprit sa marche lente et fatale. Envoyé dans sa famille pour respirer l'air natal, il y languit encore trois mois, et s'éteignit dans les derniers degrés de la phthisie pulmonaire.

Cette même opération, dont le premier essai avait été si heureux, fut ensuite répétée inutilement sur une douzaine de sourds-muets, tant de l'institution que du dehors, ce qui est cause que, depuis plus de douze ans, j'ai cessé de la pratiquer : je n'ai pas même cherché à la remplacer par une autre fort analogue à celle-là, et qui a de plus l'avantage d'être peu douloureuse et de laisser intacte la membrane du tympan ; je veux parler de l'injection de l'oreille interne par la trompe d'Eustachi. Cette espèce de cathétérisme, essayé à diverses reprises en France et en Angleterre, avait fini par être abandonné comme impraticable ou hérissé de beaucoup de difficultés. J'entrepris de les faire disparaître au moyen de nombreuses corrections et modifications. J'imaginai la construction d'un bandeau contentif, qui devait maintenir la sonde en place et prévenir les saccades douloureuses que lui imprime le jeu de la seringue. Je déterminai le degré de profondeur auquel se trouvait dans chaque individu l'orifice de la trompe, en établissant que cette distance invisible qui sépare cet orifice de celui des narines, était précisément la même que la distance visible qui est comprise entre la luette et l'arcade dentaire supérieure. Je substituai à la sonde flexible, recommandée par Cleland, une sonde d'argent, que je pouvais au besoin entourer d'une bandelette humide de baudruche, de manière à donner à cet instrument la douceur de la sonde de gomme élastique sans avoir l'inconvénient d'un mandrin, dont l'extraction ne se fait jamais sans douleur, ni sans risque de déplacer le bec de la sonde. Au moyen de ces principaux changements, l'introduction de la sonde dans la trompe d'Eustachi est devenue des plus faciles, et si facile que quelques personnes dont la surdité était de nature à exiger, pour ne plus reparaître, la répétition fréquente de cette opération, ont pu apprendre, sans beaucoup de peine, à se la pratiquer elles-mêmes. Mais pour en tirer tout le parti possible, il ne me suffisait pas de l'avoir rendue aisée, j'ai dû encore en varier et étendre l'application contre différentes espèces de lésions acoustiques. J'ai fait servir le même procédé opératoire à introduire dans les cavités profondes de l'oreille, non plus seulement des liquides, mais des substances cautérisantes, de même qu'une injection prolongée de liquide, dirigée en forme de douche dans l'oreille interne. Telle est cette opération avec les modifications et les extensions que j'y ai apportées ; telle je l'ai fait connaître dans deux Mémoires publiés il y a dix ans, et plus amplement, en 1820, dans mon *Traité des maladies de l'Oreille et de l'Audition* ; tel est aussi, à quelques déguisements près, le procédé opératoire que, selon un rapport de l'Institut, M. Deleau aurait employé récemment avec succès dans un cas de surdi-mutité : même but, mêmes moyens d'y atteindre ; même disposition, même mode d'introduction, même assujétissement de la sonde. La seule différence est que la pince qui assure l'immobilité de cet instrument, est attachée aux ailes du nez, au lieu de faire partie, comme dans mon appareil, d'un bandeau métallique fixé au front, et qu'à la place d'une sonde d'argent, on emploie une sonde de gomme élastique embarrassée de son mandrin.

Les raisons que j'ai données ci-dessus pour justifier la préférence que j'avais dû accorder à la sonde inflexible sans mandrin, et l'invention d'un bandeau contentif pour la maintenir invariablement en place, me dispensent de porter un jugement sur ces prétendus perfectionnements apportés à ma méthode. Je m'abstiendrai pareillement de la justifier, en alléguant ici les succès que j'en ai obtenus dans les maladies de l'audition. Une pareille allégation est hors de mon sujet et de mon caractère. Je dois dire seulement les raisons qui m'ont empêché jusqu'à présent d'employer, dans l'Institution, contre la surdité de naissance, ce mode de traitement que je regarde comme avantageux dans les surdités accidentelles.

Trois raisons principales m'en ont détourné : 1° la différence essentielle qui existe entre la surdité constante, invariable, du sourd-muet, et la surdité curable par les injections gutturales, et qui a pour caractère de varier fréquemment d'intensité, d'être sujette même à des intermittences complètes ; 2° l'inutilité d'un demi-succès, qui n'amenant qu'un rétablissement incomplet de l'audition du sourd-muet, n'aurait d'autre résultat que de le placer dans la nombreuse catégorie de nos demi-sourds, lesquels, d'après le mode uniforme de l'enseignement, ne peuvent tirer aucun parti de cette demi-faculté, pour percevoir distinctement la parole, et la faire servir à la libre communication de leurs idées ; 3° l'impossibilité, pour le médecin des sourds-muets, de soumettre ces enfants à un traitement qui peut ne pas réussir, sans se placer dans la pénible alternative de les voir se refuser à



ses soins, s'il leur en fait d'avance connaître le résultat incertain, ou de perdre leur confiance s'il leur promet plus de succès qu'il ne doit en attendre de cette opération. Pour cette classe d'enfants, dont on ne peut encore moins que pour les autres attirer la confiance ou dissiper la méfiance par le raisonnement, une pareille considération est plus importante qu'on ne croit.

Tels sont les observations et les documents que j'ai dû mettre sous les yeux de l'administration, pour résoudre la question sur laquelle elle a bien voulu me consulter. Il résulte de tous ces faits, tant positifs que négatifs, qu'un très petit nombre de sourds-muets est curable par le moxa, par une inflammation violente provoquée dans le conduit auditif et par des injections fortement poussées dans l'oreille interne à travers la membrane tympanique perforée.

Il paraîtrait aussi, d'après un rapport fait à l'Institut par un de ses plus honorables membres et de nos physiologistes les plus célèbres, que des injections dirigées dans la même cavité de l'oreille par son ouverture gutturale, quoique moins actives que celles qui la balayent de part en part, pourraient, comme celles-ci, dans quelques circonstances fortuites, dissiper la surdité de naissance. J'ai rappelé surtout qu'au moyen d'une éducation spéciale, basée sur un exercice méthodique des organes de l'ouïe et de la parole, on peut amener ceux des sourds-muets, qui ne le sont pas complètement, à entendre la parole et à parler. De ces cinq moyens d'obtenir la restauration plus ou moins complète de l'audition, les injections dans l'oreille interne et la culture du sens auditif n'entraînant ni douleur ni danger, sont les seuls que puissent avouer également et l'humanité et l'intérêt de la science.

Ces conclusions me conduisent aux propositions suivantes, que j'ai l'honneur de soumettre à l'Administration.

1°. D'arrêter que dorénavant tous les sourds-muets admis à l'institution passeront, en y entrant, une semaine à l'infirmerie, où sera constaté le degré, et, s'il est possible, la nature de leur surdité, laquelle sera de suite traitée, s'il y a lieu, par des moyens qui ne pourront être ni douloureux, ni dangereux ;

2°. D'autoriser le médecin de l'institution à faire les mêmes tentatives sur ceux des élèves déjà reçus, qui pourront lui paraître dans des circonstances favorables à la réussite ;

3°. De former une classe particulière de ceux de nos sourds-muets qui ne sont qu'incomplètement privés de l'ouïe, pour être soumis à la méthode d'éducation spéciale dont j'ai rappelé le succès dans ce rapport, et qui, à présent même, expérimentée de nouveau sur deux sourds-muets, offre des résultats dont il vous appartient, Messieurs, d'être les témoins et les juges. Cette classe de sourds-muets rendus entendants et parlants, en jetant un nouveau lustre sur l'institution, aurait encore cet avantage extérieur, de déjouer toutes ces spéculations de charlatanisme, pareilles à celles que nous avons eu si souvent à combattre, et qui consistent à proclamer, comme guérissons de sourds-muets, les informes résultats d'une culture plus ou moins aveugle donnée aux organes de l'ouïe et de la parole. (*Les second et troisième Rapports seront imprimés dans les prochains numéros.*)

Document 80 :

**Rapport sur deux enfants atteints d'épilepsie**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

18 mai 1827.

L'administration m'a fait l'honneur de me demander un rapport sur deux de nos enfants atteints d'épilepsie.

L'incurabilité presque absolue de cette maladie et le danger qu'elle peut avoir quelquefois de se propager par imitation chez les enfants ont du naturellement, Messieurs, vous faire naître l'idée d'examiner si nous ne devons pas éloigner pour toujours de l'Institut Royale des Sourds-Muets ces deux épileptiques.

Dans toute autre institution et en pareille circonstance, il n'y aurait pas à balancer pour admettre l'affirmative. Mais lorsqu'il s'agit de priver de toute instruction, de toute connaissance morale, un malheureux enfant déjà frappé de cette cruelle infirmité, l'humanité veut qu'on ne se décide à ce parti extrême que dans le cas où le séjour de cet infortuné parmi ses condisciples serait dangereux pour ceux-ci ou infructueux pour lui-même. Si vous le pensez ainsi, Messieurs, notre conduite est déjà toute tracée. Le danger de la propagation de l'épilepsie

par l'influence de l'imitation a été fort exagérée et peut-être ne se trouve-t-il rigoureusement établi que sur un fait illustré par le nom de Boerrhaave et l'expédient heureux que lui suggéra, pour arrêter des convulsions devenues épidémiques, son génie médical. Dans une réunion de jeunes filles naturellement très mobiles, ou parmi des enfants parlants, le spectacle d'un malheureux qui se débat en criant et en écumant contre les atteintes de sa maladie, peut laisser en effet une impression profonde et fâcheuse, et émouvoir gravement le système nerveux des jeunes assistants. Mais les sourds-muets à qui la privation de l'ouïe dérobe en quelque sorte la moitié de cette scène effrayante, je veux dire les cris étouffés et les grincements de dents qui l'accompagnent, et que leur état moral rend d'un autre côté peu impressionnables, se montrent en général peu émus à la vue de ces accès convulsifs. J'ai eu d'ailleurs d'autres preuves de leur peu de susceptibilité nerveuse dans des occasions analogues et plus capables encore d'inspirer la terreur ou la pitié.

Il est donc bien démontré qu'il n'y a pour les sourds-muets aucun inconvénient à se trouver quelquefois témoins d'accès épileptiques. En rapprochant cette absence de tout danger pour eux de l'inconvénient qu'aurait pour l'épileptique la privation de toute instruction ou l'interruption d'une éducation déjà avancée et à laquelle l'élève atteint de cette maladie aurait apporté de grandes dispositions et de bonnes qualités, vous penserez sans doute, Messieurs, que nous pouvons difficilement nous dispenser de laisser cette éducation s'achever.

Cette double considération ne s'applique qu'à l'un de nos deux épileptiques, à Max qui est un des élèves les plus studieux de l'institution et dont ses maîtres sont parfaitement contents. L'autre plus jeune, nommé Vaillat, ne peut avoir les mêmes droits à cette exception par la raison qu'il ne saurait en retirer les mêmes avantages. Cet élève arrivé dans la maison avec le principe de cette maladie n'a pu, par l'influence qu'elle exerce sur son cerveau, faire aucun progrès sensible dans son instruction ; et tout fait craindre que cette incapacité au lieu de diminuer ne fasse de nouveaux progrès, par suite de ceux qu'on remarque chaque jour dans sa maladie ; car les accès se reproduisent à tous les instants de la journée, ils sont à la vérité peu prononcés, marqués seulement par un état extatique de quelques secondes et de quelques mouvements convulsifs du globe de l'œil. Mais cette répétition continuelle de l'accès accuse évidemment un cerveau malade incapable de se prêter à tout exercice d'instruction.

J'ai donc l'honneur de proposer à l'administration d'arrêter que, malgré sa maladie, Max finira son éducation dans l'institution et que Vaillat sera rendu à ses parents comme incapable par suite de sa maladie de recevoir une suffisante éducation.

Paris ce 18 mai 1827.

Signature d'Itard.

Document 81 :

**Deuxième rapport sur divers traitements tentés contre la surdi-mutité congéniale et accidentelle**

M. Itard, médecin des Sourds-Muets.

Adressé le 9 février 1827 au Conseil d'Administration de l'Institution royale des Sourds-Muets de Paris

Lu en séance générale de l'Académie, le 24 Juillet 1827.

Revue médicale française et étrangère

Août 1827, tome 3, p 189-200

Messieurs,

A la suite d'un rapport qui me fut demandé par le conseil d'administration, et que j'eus l'honneur de lui soumettre vers le milieu de l'année 1825, sur les divers moyens de guérison applicables à la surdité de naissance, il fut arrêté que des essais de traitement seraient faits sur ceux des élèves de l'institution qui pourraient y être soumis avec quelque chance de succès. En mettant sous vos yeux l'histoire des nombreuses tentatives et des rares guérisons que nous offrent sur ce point les fastes de la science médicale, je dus vous faire remarquer que ce petit nombre de faits heureux établissait à peine quelque exception à l'incurabilité reconnue des sourds-muets de naissance. Vous pûtes juger aussi du peu que pouvaient en leur faveur les procédés de l'art, par l'impuissance des ressources de la nature, de ses mouvements critiques, des évolutions de l'âge, et des changements souvent favorables provoqués par les maladies et les accidents ordinaires de la vie. Ces considérations nous amenèrent à cette conclusion toute naturelle, que nous devons proportionner nos tentatives à nos espérances, et que si nos moyens curatifs devaient être sans succès, il était conséquent et

humain qu'ils fussent aussi sans douleur et sans danger. Une opération se présentait avec cette condition d'innocuité : c'était l'injection de l'oreille interne par son orifice guttural. Cette opération, abandonnée pendant longtemps comme à peu près impraticable, avait été depuis plusieurs années tirée de l'oubli, et j'y avais plus qu'aucun autre contribué en la perfectionnant et en prouvant par des faits quels avantages on pouvait en obtenir pour la guérison des surdités catarrhales. En supposant qu'il y eût, parmi nos sourds, quelques-uns qui le fussent par une cause semblable ou analogue, le succès n'était pas impossible. Cet espoir se fondait encore sur un fait récent de guérison, qu'un rapport de l'Académie des Sciences avait publiquement annoncé comme le résultat de ce mode connu de traitement. Je dus, pour cette raison, le préférer à tout autre ; et ce fut pour me conformer à vos intentions, que je soumis à cette opération non seulement quelques-uns de nos sourds-muets que j'aurais pu juger moins incurables, mais, pour des raisons que je dirai bientôt, tous ceux indistinctement que je pus y déterminer. Elle a été pratiquée sur cent vingt élèves de l'institution, ce qui a fait une série de traitements auxquels j'ai consacré journellement deux heures dans l'espace de onze mois. Telles sont les expériences dont je viens aujourd'hui, Messieurs, vous soumettre les détails et le résultat. Mais avant tout, et pour ne pas attirer sur cet exposé un intérêt peu mérité, et qu'il ne pourrait longtemps soutenir, je me hâte de déclarer qu'il ne m'a pas été donné de réaliser les espérances, ou, pour mieux dire, les vœux que vous aviez formés, et de diminuer d'un seul le nombre des malheureux sourds-muets qui remplissent l'institution. Si, cependant, au défaut de cet intérêt que commande l'histoire d'un grand service rendu à l'humanité, vous ne trouvez pas indigne de votre attention de connaître quelle marche on a suivie pour y parvenir, quelles sortes d'obstacles ont dû s'y opposer, quels inconvénients et quels avantages il a pu résulter d'un si grand nombre de tentatives, enfin quelles conséquences immédiates et subséquentes on peut tirer, et de ce qu'on a obtenu et de ce qu'on n'a pas obtenu, peut-être penserez-vous que mes efforts à m'acquitter de la tâche dont vous m'avez honoré n'ont pas été sans quelque profit pour la science.

Je l'ai dit dans mon premier rapport, et je dois le rappeler ici, la guérison de la surdité par les injections gutturales a pour condition essentielle l'existence d'une cause matérielle et soluble dans les cavités de l'oreille, accessible au liquide injecté. En me pénétrant de ce principe, je sentis, même avant de commencer le traitement, tout espoir s'évanouir. Plus je réfléchissais à la cause que supposait le traitement que j'allais entreprendre, plus je désespérais de la rencontrer. Comment imaginer, en effet, que cette surdité profonde, invariable, constante, qui affecte nos enfants, pût dépendre d'un obstacle, d'un engouement muqueux, dont j'avais si souvent constaté chez les sourds accidentels les fréquentes variations, diminutions, disparitions, par de simples efforts de toux ou d'éternuement, par l'action de se moucher, de cracher ou de bâiller. Je dus conclure, au moins, de ces réflexions, que si la surdité par engouement catarrhal existait chez quelques-uns de nos sourds-muets, elle se trouvait, par suite de sa continuité, dépouillée de son symptôme le plus caractéristique, et que, dans l'impossibilité de la distinguer des autres, je devais m'en remettre au hasard de la probabilité de la rencontrer dans un grand nombre de tentatives. Tels furent les motifs qui me déterminèrent à soumettre indistinctement à la même opération tous les élèves de l'institution qui n'y apporteraient aucune résistance.

Je commençai par le quartier des sourdes-muettes ; j'en opérâi cinq par jour, variant (selon la sensibilité de l'organe et la facilité avec laquelle le liquide y pénétrait) le nombre des injections depuis trois jusqu'à dix, et la durée du traitement depuis trois jours jusqu'à quinze. Ces opérations me conduisirent à la fin de l'année 1825. Pendant le printemps et l'été de 1826, je la répétei de la même manière chez tous les sourds-muets que je pus y décider, sans qu'il me fût possible cependant d'obtenir d'eux la même docilité et la même exactitude que j'avais rencontrées chez les sourdes-muettes. Plus d'un quart d'entre eux, soit par le peu de suite qu'ils ont mis à leur traitement, soit par le refus absolu qu'ils en ont fait, peuvent être considérés comme n'ayant pas été opérés. Pour me dédommager de ce que je n'avais pu obtenir de ceux-ci, je revins à la maison des demoiselles, qui venait d'être renouvelée en partie, et, pendant les mois d'octobre et de novembre, furent opérées toutes celles qui avaient été admises à l'institution dans le courant de l'année 1826. Ainsi, à l'exception d'une trentaine de sourds-muets, tous nos élèves ont été traités par les injections de la trompe. Voyons maintenant à quelles observations particulières et générales ces opérations ont donné lieu.

Chez tous les opérés, l'introduction de la sonde a été effectuée sans douleur, et quand celle-ci s'est fait sentir, on a pu s'apercevoir qu'elle était due uniquement à l'afflux du liquide dans les cavités du tympan. En général, cette douleur a été d'autant plus vive que la trompe s'est trouvée plus ouverte et perméable à une plus grande quantité de liquide. Or, comme ce conduit s'est trouvé en général plus libre chez les sourds-muets complets, il est arrivé que ceux-ci, qui par cette raison ne devaient en tirer aucun avantage, ont eu à souffrir beaucoup plus des injections. Tels ont été parmi les garçons, Berthier, Labbez, Combet, Ogier, Goujet, Gérard, et parmi les demoiselles, Bellanger, Bouffey, Marchand et Poirier. Cette sensibilité organique de l'oreille privée de sa sensibilité acoustique, mérite d'être notée, bien que des observations analogues abondent dans l'histoire des paralysies, particulièrement de celles qui frappent les organes des sens. Mais ce qui rend le fait que je rapporte

ici plus remarquable, c'est qu'il établit une différence entre la paralysie du sens auditif chez le sourd-muet, et celle qui frappe accidentellement l'oreille de l'adulte, et dans laquelle l'hébétude du sens se trouve souvent en rapport avec l'insensibilité de ses membranes internes et de ses téguments extérieurs.

Cette douleur plus ou moins vive, développée dans la cavité tympanique, devenait en quelque sorte le régulateur de mon opération et de mes faibles espérances. Si elle se développait vivement dès les premières injections, si elle se faisait sentir d'emblée jusqu'au fond du conduit auditif, si la sensation d'une eau tiède était manifestée par un signe du sourd-muet, je n'avais plus rien à attendre de l'injection comme moyen désobstruant, et je l'abandonnais au bout de deux ou trois jours. Lorsqu'au contraire, cet indice tardait à paraître, je me livrais à l'espoir du succès, j'insistais sur les moyens employés, je répétais davantage mes injections, je les poussais avec plus de violence au fond de l'organe, jusqu'à ce qu'enfin les mêmes phénomènes vinssent m'annoncer que la perméabilité de la trompe était rétablie, et rétablie sans bénéfice pour l'opéré.

La douleur produite par l'injection se dissipait ordinairement au bout d'une ou de deux heures. Quand elle durait plus d'une journée, et souvent même sans qu'elle se prolongeât aussi longtemps, elle s'accompagnait de quelques accidents ; il survenait des maux de tête, des étourdissements, une augmentation sensible de la surdité, une fièvre de quelques jours, et enfin une inflammation de l'oreille. Tantôt ces accidents se montraient séparément, tantôt groupés ensemble comme une dépendance de l'inflammation. Berthier, Combet, Desgoulanges, Repos, et les sourdes-muettes Vidi, Desétang, ont éprouvé de violentes céphalalgies. (Hourbette parmi les garçons, et parmi les filles Percherol, Godart, Haleton, Croulebois, ont été pris du deuxième au troisième jour de l'opération, d'une fièvre qui a duré de trente-six à quarante-huit heures) ; chez Lanzaro, Nordlange, Morlet, il est survenu quelques tumeurs ganglionnaires derrière l'angle de la mâchoire ; enfin, Gourdin, Lemarchand, Maubon, et parmi les filles Calle, Fondacy, Tribout, Belier jeune, ont eu une véritable inflammation, qui s'est terminée par un écoulement de l'une des deux oreilles. Ce dernier accident n'était pas de ceux que je cherchais à prévenir et à calmer : je devais au contraire le provoquer pour satisfaire à une indication plus rationnelle, fondée sur l'expérience. En rapprochant en effet les exemples authentiques de guérison de surdi-mutité, je trouvai que les quatre plus marquants, savoir : celui qui est raconté par Fontenelle dans l'histoire de l'Académie des Sciences, celui que nous a conservé Lazare Rivière, et les deux plus récents que M. le docteur Coutanceau a recueillis lui-même dans l'institution de Bordeaux, nous présentent la guérison comme la suite d'un écoulement par le conduit auditif, survenu spontanément dans les deux premières observations, et par suite d'injection dans les deux dernières. Voilà pourquoi, dans le cours de ces nombreux traitements, j'ai longtemps cherché à exciter l'inflammation avec écoulement du conduit. Trois fois, il m'a suffi, pour y parvenir, d'augmenter l'impulsion et la quantité du liquide injecté. Chez les quatre autres, il m'a fallu y ajouter quelques substances stimulantes, comme du sel marin ou de l'alcool en petite quantité. Mais n'ayant obtenu aucun avantage de cette crise inflammatoire sur les sept élèves que j'ai désignés, et trouvant d'ailleurs que, chez beaucoup d'autres, l'écoulement n'était pas toujours la terminaison d'une inflammation rendue fort intense, je dus renoncer aux injections trop stimulantes. Je m'y décidai avec d'autant plus de raison, que la douleur prolongée, qui en était la suite, contribuait à accroître la répugnance des élèves.

Voilà toute l'histoire des légers inconvénients, des souffrances passagères, déterminés par cette longue série d'expériences. Avec une confiance aveugle dans ces opérations, elles auraient pu avoir des résultats plus fâcheux. Je dois me féliciter aussi de ce qu'elles n'ont été troublées par aucun de ces graves accidents dont on a à déplorer la coïncidence avec le traitement, alors même qu'il n'y a entre l'un et l'autre aucun rapport de causalité. Le même bonheur a voulu encore qu'au milieu des nombreuses et fâcheuses maladies qui se sont montrées dans les deux infirmeries pendant les années 1825 et 1826, aucun des élèves en traitement ou depuis peu opérés, ait figuré au nombre de ces malades.

Si je n'avais annoncé, dès le début de ce rapport, que nous n'avions à nous glorifier d'aucun succès, le petit nombre et l'exiguité des accidents qui ont suivi l'opération vous auraient déjà fait pressentir, Messieurs, que nos avantages ont dû se montrer dans la même proportion. Telle est la rigoureuse condition attachée à la guérison de nos infirmités, que les chances de succès sont presque toujours en raison des dangers et des souffrances par lesquels nous devons les acheter. Par suite de cette loi générale, une opération sans péril et sans douleur, qui ne porte aucun trouble dans l'organe qu'il s'agit de rendre à la vie, ne peut y amener que de faibles changements, que d'incomplètes améliorations : je vais rapporter maintenant celles que j'ai pu obtenir.

Ces améliorations sont de deux sortes, et peut-être ne sont-elles qu'un degré l'une de l'autre. L'une consiste dans l'aptitude acquise de percevoir les sons confusément, mais vivement et d'une manière douloureuse. Ce nouveau degré de sensibilité de l'organe se présente bien moins comme une propriété physiologique, que sous les apparences d'une irritation morbide. Ce qui est très remarquable, c'est qu'elle s'est développée de



préférence chez quelques-uns de nos élèves les plus profondément sourds : de ce nombre ont été Contremoulins, Forestier, Gourdin, Lozereau, Lemercier, Leguay, Mollier, et les sourdes-muettes Porcherot, Tribout, Fortin et Gaborio. J'ai quelque raison de croire que si on avait pu cultiver cette sensibilité de l'oreille par des exercices méthodiques, on aurait pu la régulariser et l'amener au rythme naturel de l'audition. Je fonde cet aperçu sur ce qui est arrivé à la petite Gaborio, que j'ai soumise de suite à cette éducation physiologique. Cette enfant que, depuis cette opération, j'exerce tous les jours à entendre et à parler, tire un parti assez avantageux de cette lueur d'audition, et je remarque que cette faculté ne s'affaiblit point, quoique la douleur, qui paraissait en être l'élément constitutif, s'émousse davantage de jour en jour. Faute de ce même secours, ou par d'autres causes peut-être, cette amélioration s'est dissipée chez les autres enfants dans un espace de temps compris entre le deuxième et le vingtième jour.

La seconde espèce d'amélioration dont il me reste à parler, quoique non moins fugitive, appartenait plus visiblement à une augmentation naturelle de la sensibilité acoustique. Elle s'est fait remarquer, contrairement à l'autre, de préférence chez les sourds les mieux entendants. Ce changement était tel que, dès le second ou le troisième jour du traitement, les sourds du troisième et quatrième degré se trouvaient élevés au troisième et au deuxième, de sorte qu'une foule de sons vocaux, confusément entendus auparavant, l'étaient alors d'une manière distincte ; j'en acquerrais la preuve par la manière avec laquelle la parole les répétait ou faisait effort pour les répéter.

Ce dernier résultat a été, toutes proportions gardées, moins rare chez les filles que chez les garçons : nous ne comptons parmi ceux-ci que Lefèvre, Maubon, Morin et Vincent. Parmi les demoiselles, nous avons eu Belier aînée, Calle, Caudaut, Girard, Héale, Moreau, Alleton et Massénat. Mais je l'ai déjà dit, il en a été de cette seconde espèce d'amélioration comme de la première, elle n'a été que passagère : sa plus longue durée a été d'un mois et demi comme chez Belier, et sa plus courte de deux jours, ainsi que je l'ai observé chez Halleton. J'ai cherché également à la prolonger sur deux d'entre elles par des exercices méthodiques répétés tous les jours, ainsi que je l'ai pratiqué à l'égard de Gaborio. J'ai lieu de croire que j'aurai le même résultat, et que par ce moyen j'empêcherai l'oreille de perdre le degré d'amélioration qu'elle a pu acquérir. Toutefois, je ne donnerai pas ce résultat comme concluant en faveur de l'opération, ayant de très fortes raisons de croire que, dans cette amélioration soutenue de l'ouïe, l'exercice de ce sens joue un rôle si peu secondaire, tellement essentiel, qu'il suffirait à lui seul pour produire le même effet. Du reste, il me sera facile d'éclairer ce doute en soumettant quelques-uns de nos sourds-muets nouvellement admis, à l'épreuve combinée de l'opération et des exercices, mais faits dans un ordre tout à fait inverse. On verra par là ce que l'opération, tentée après l'amélioration du sens par l'exercice, pourra y ajouter.

Mais avant de vous entretenir, Messieurs, de ce qu'il me reste à faire, voyons quelles conséquences découlent des tentatives déjà faites, et qui font le sujet de ce rapport.

Il résulte d'abord, en ce qui concerne l'opération, que la douleur qui l'accompagne n'est pas l'effet de l'introduction de la sonde, mais de l'afflux du liquide dans la trompe et la cavité du tympan.

Que ses résultats immédiats et les plus ordinaires sont la prolongation de cette douleur, des maux de tête, des vertiges, une augmentation de la surdité, quelques tumeurs ganglionnaires au-dessus de l'oreille, enfin le développement d'une inflammation peu vive en général, quelquefois accompagnée de fièvre, se terminant tantôt par résolution, ce qui est plus ordinaire, tantôt par un écoulement du conduit, ce qui est fort rare, et qu'on peut regarder jusqu'à présent comme sans avantage pour l'organe ; et que, sous le rapport de l'audition, les résultats de cette même opération sont complètement nuls chez le plus grand nombre des sourds-muets de naissance, et chez quelques-uns d'entre eux peu avantageux et peu durables.

Cette dernière conclusion, je ne l'appuie pas seulement sur les cent vingt opérations pratiquées dans l'institution, mais encore sur un nombre presque égal de tentatives pareillement inutiles, faites par d'autres médecins ou chirurgiens, 1° sur des individus amenés à mes consultations ; 2° sur presque tous nos externes ; 3° sur la plupart des anciens élèves de notre institution ; 4° sur quelques-uns même de ceux qui y sont encore, et qui, déjà opérés inutilement par moi, ne l'ont pas été avec plus de bonheur par les autres.

Cette conclusion terminerai mon rapport si elle ne me plaçait tout naturellement devant une question très importante, et qui est celle-ci : comment des expériences aussi répétées, que l'on peut dire avoir été méthodiquement faites, et dont le nombre se monte à près de deux cents, viennent-elles infirmer si complètement les avantages d'une opération qui, quatre fois heureuse, dans un nombre donné et beaucoup moindre de tentatives, aurait rendu l'ouïe à quatre sourds-muets, actuellement placés sous l'honorable patronage de l'Institut ? Cette question n'est pas simple, elle se compose de plusieurs autres ; et si vous

trouvez, Messieurs, que je doive la résoudre, j'aurai à vous soumettre des doutes, des faits et des propositions qui m'entraîneraient aujourd'hui au-delà des bornes prescrites à cette lecture par le temps que vous aviez à me donner. J'ai donc pensé que vous trouveriez bon que je réservasse pour une de vos prochaines séances cette partie polémique de mon rapport.

Document 82 :

**Troisième rapport sur divers traitements tentés contre la surdi-mutité congéniale et accidentelle**

M. Itard, médecin des Sourds-Muets.

Lu le 23 février 1827.

Revue médicale française et étrangère

Août 1827, tome 3, p 200-210

Messieurs,

J'ai dit, en terminant mon premier rapport, et après vous avoir exposé les résultats négatifs de mes expériences, que nous nous trouvions nécessairement amené à nous faire la question suivante :

Comment se fait-il que près de deux cents traitements de surdités de naissance n'aient donné aucun résultat décidément avantageux, tandis que le même procédé curatif, tenté par un autre médecin sur un nombre de sujets certainement beaucoup moindre, aurait rendu l'ouïe aux quatre sourds-muets dont l'Académie des Sciences fait surveiller actuellement l'instruction ?

La solution de cette question se compose de l'examen de beaucoup d'autres, et dont les principales sont celles-ci :

Ire QUESTION. *Ces guérisons auraient-elles été favorisées par un heureux hasard qui a manqué au succès de nos opérations ?*

Si l'on n'avait à se glorifier que d'un seul cas de réussite, on pourrait admettre ce résultat fortuit, et supposer qu'un rare bonheur a voulu qu'un médecin auriste ait précisément rencontré dans l'oreille des sourds-muets qu'il a soumis à ces opérations la cause amovible qu'elles devaient entraîner, et qui a pu ne pas se trouver chez aucun des cent vingt élèves de l'institution traités de la même manière. Mais, d'après les lois de la probabilité, une pareille raison n'est pas valable. Quand il y a d'un côté, sur un nombre moindre de tentatives, quatre réussites, et de l'autre absence complète de succès, cette différence ne peut être mise sur le compte du hasard.

II<sup>me</sup> QUESTION. *Aurait-elle pour cause, cette différence, la sagacité avec laquelle notre heureux opérateur a su distinguer les cas de surdités le plus heureusement opérables ?*

Mais puisque cette cause n'a pu se rencontrer dans les deux cents sourds-muets dont j'ai rapporté l'inutile traitement, il faudrait supposer que, pour en trouver quatre plus favorablement disposés, il a pu en explorer plus de mille. Il faudrait encore ne pas savoir qu'il l'a tenté indistinctement et sans succès chez beaucoup de sourds-muets pris parmi nos externes, parmi des anciens élèves de notre institution, et sur plusieurs autres qui ont été depuis amenés à mes consultations.

III<sup>me</sup> QUESTION. *Ce qui fait souvent réussir les opérations chirurgicales, l'habileté de l'opérateur, serait-elle donc si inutile à celle-ci, qu'on dût en expliquer le succès par d'autres causes ?*

Oui, Messieurs ; et s'il en était autrement, s'il fallait faire preuve d'une grande dextérité chirurgicale pour pratiquer cette opération, je m'empresserais de passer condamnation sur mon manque d'adresse plutôt que de me résoudre à en faire parade devant vous. Tout ce qu'il faut ici d'habileté se réduit à faire pénétrer de l'eau dans l'oreille ; dès qu'on a prouvé qu'on y est parvenu (et c'est une preuve qu'il m'est facile de donner sur deux de nos enfants dont le tympan est percé), on est reconnu tout aussi habile qu'un autre, et tout autant qu'il le faut pour le succès à obtenir.

IV<sup>me</sup> QUESTION. *Mais les perfectionnements apportés à ce procédé opératoire seraient-ils également indifférents aux avantages de l'opération ?*

Ce que je viens de dire de l'habileté manuelle s'applique aux heureuses modifications qu'on dit avoir été faites aux instruments. Tout ce qu'on sait jusqu'à présent au sujet de ces modifications, honorées de l'approbation de l'Institut, c'est qu'au lieu d'une sonde d'argent, l'auteur de ce perfectionnement se sert d'une sonde en gomme élastique. Mais qui peut croire que la cause du succès tiende à une si futile différence ? Le penser un instant serait absurde. Autant vaudrait soutenir que les avantages d'une certaine opération, abandonnée actuellement aux garde-malades, tiennent à la matière de la canule et à la dextérité de l'opératrice. Ma comparaison est triviale, mais elle est juste en tous points.

Vme QUESTION. *Mais qui vous assure, pourra-t-on me dire, que l'opération que vous avez cru imiter ne consiste qu'à faire des injections délayantes ou légèrement stimulantes, telles que vous les avez pratiquées, et que les modifications apportées à ce mode de traitement, et qui ont reçu de la part de l'Institut le nom de découvertes, ne sont autres que les changements faits aux instruments et à la manière de s'en servir ?*

Ma réponse à cette question, sans être plus difficile que les précédentes, sera néanmoins beaucoup plus longue. Il en serait tout autrement si cette découverte eût été aussi évidente, aussi manifestement exposée que l'ont été, jusqu'à celle-ci exclusivement, toutes les découvertes communiquées aux Sociétés savantes. Mais, il faut le dire, il n'y a de clair et de patent dans ce nouveau procédé, pour guérir la surdité de naissance, que les récompenses qu'il a obtenues. Ce reproche est grave, et je dois me hâter de fournir des preuves ; en voici donc qui sont irrécusables. La première est cet obscur laconisme qui couvre les détails de ce prétendu perfectionnement, et particulièrement des succès qu'on en a retirés. Comment ? Voilà une opération qui produit et reproduit une guérison des plus rares, que vous assurez avoir effectuée par des injections, et vous ne pouvez dire ni comment vous les avez faites, ni en quel nombre, ni la quantité du liquide injecté, ni sa composition, ni sa température, ni les substances médicamenteuses dont il a pu être le véhicule !

Quel est donc ce procédé opératoire dont le succès n'est soumis à aucune condition, à aucune précaution, et ne comporte aucun détail intéressant ? Qu'on en juge par ceux que nous offrent les rapports de l'Institut et le Mémoire de M. Deleau. Je puis, Messieurs, vous les donner, tous ces détails, en quelques lignes ; les omettre serait me priver des pièces justificatives de mon opinion.

« Mon premier examen, dit M. Deleau, en parlant d'Honoré Trezel, *me suffit* pour annoncer sa cure prochaine. En effet, ma sonde ayant pénétré *jusques* dans la caisse du tambour, elle *élargit* la trompe d'Eustache et m'aida à porter l'air jusque dans la caisse. Aussitôt, Honoré entendit de l'oreille gauche. L'opération de l'oreille droite fut pratiquée le 25 avril avec le même succès. » C'est là toute l'histoire de l'opération et de la guérison.

Voici maintenant ce qu'annonce M. Magendie dans son rapport sur la même guérison, lu à l'Institut, dans la séance publique du 13 juin 1825 : « Rien de particulier ne se présenta pendant l'opération, qui *n'a rien de nouveau*, qui fut aussi simple que possible, et qui consista en des injections aqueuses faites dans l'une et l'autre trompe d'Eustache, au moyen d'une petite sonde flexible. Ces injections ne furent accompagnées ni de douleur, ni d'abcès, ni de suppuration. »

Voilà tous les détails opératoires que ces discrètes relations peuvent offrir aux médecins qui voudraient les consulter pour guérir les sourds-muets de naissance. Mais ce laconisme n'est pas le seul motif du peu d'utilité qu'elles présentent, du peu de confiance qu'elles inspirent. Vous avez pu y remarquer un vice bien plus grave et qui forme une seconde preuve. C'est le désaccord que présentent ces deux histoires de la même guérison.

A laquelle devons-nous ajouter foi ? Est-ce à la première, qui nous présente la guérison comme le résultat de l'insufflation de l'air dans la caisse, ou bien à la seconde, qui fait consister cette heureuse opération en de simples injections aqueuses faites dans l'une et l'autre trompe ? Ce qu'il y a de plus étonnant encore, c'est qu'une autre contradiction, sur ce point important, se présente entre les deux rapports auxquels cette opération a donné lieu de la part des membres mêmes de l'Institut. Ainsi, M. Magendie affirme que cette opération, qui fut aussi simple que possible, n'a rien de nouveau, tandis que M. Geoffroy-Saint-Hilaire, dans son rapport inséré au *Moniteur*, du 14 novembre 1826, désigne cette même opération sous le nom de nouveau procédé chirurgical.

A l'époque où j'eus l'honneur, Messieurs, de vous entretenir des expériences curatives que nous pouvions tenter sur nos sourds-muets, la guérison d'Honoré Trezel sur laquelle s'appuyaient vos espérances, avait été annoncée par l'Institut à l'Europe savante, comme l'heureux résultat de la méthode perfectionnée des injections. Ce ne fut que trois ou quatre mois après, qu'un mémoire de M. Deleau, à la tête duquel se trouvait le rapport contradictoire de l'Académie des Sciences, nous révéla que cette même guérison avait été produite par insufflation. C'est pourquoi cette dernière méthode n'entra pour rien dans le plan arrêté de nos

expériences. J'avoue cependant que j'aurais pu dépasser vos instructions, et m'écartant du plan adopté, me permettre quelques injections aériennes dans la trompe d'Eustachi, si j'avais pu y décider ma raison. Mais comment, avec un peu de bon sens et quelques connaissances en physiologie, en anatomie, embrasser l'espoir et se livrer à l'idée d'enlever d'un souffle la surdité de naissance, et d'un souffle encore dirigé dans le fond de la gorge, c'est-à-dire là, précisément, où depuis le moment de la naissance jusqu'à celui de la mort, vient frapper l'air chassé par le soufflet pulmonaire, et quelquefois avec une violence que l'art ne saurait produire, comme dans l'éternuement ou l'action de se moucher ?

Non, Messieurs, non certainement, on n'a jamais guéri, jamais on ne guérira à l'aide d'un pareil moyen la surdité de naissance. Ce ne serait pas là une guérison, mais un véritable miracle ; car il n'appartient qu'à la Divinité, qui a créé l'homme d'un souffle, de rendre d'un souffle la vie à ses organes.

Je ne chercherai donc point, pour résumer ma réponse à la question qui nous occupe, à rappeler les conséquences de mes nombreuses expériences, à faire valoir les précédentes observations ; il me suffit d'avoir attiré votre attention sur ces faits étranglés et contradictoires pour m'autoriser à penser et à dire que les opérations que ces mêmes faits supposent, et quel qu'en ait pu être le principal agent, de l'air ou de l'eau, sont étrangères aux guérisons qu'on leur a attribuées. Quel serait donc alors le remède secret qui aurait amené ces mystérieuses restaurations du sens auditif, et qui cacherait au monde médical les récits tronqués de ces opérations illusoire ? Au lieu de nous épuiser sur ce point en vaines conjectures, abordons une question plus simple, plus facile à résoudre, et qui sera probablement la dernière.

VIme QUESTION. *Y a-t-il eu véritablement guérison de sourds-muets par une opération quelconque ?*

Il est certain que le sourd-muet présenté à l'Institut parle, qu'il entend et répète des mots que probablement il ne pouvait auparavant ni entendre ni répéter. Il est encore certain que trois autres sont à peu près dans le même cas. Mais cette amélioration des fonctions auditives et orales peut-elle être mise sur le compte d'un traitement chirurgical ? Pour l'admettre, cette guérison, il ne faudrait pas, 1° que chez un grand nombre de sourds-muets la restauration de l'ouïe et de la parole fût le résultat possible et facile d'une simple culture, et c'est précisément ce qui est ; 2° il faudrait que ces sourds-muets, supposés guéris, différassent d'une manière sensible, et tout à leur avantage, des sourds-muets entendant et parlant que je n'ai point guéris, et c'est ce qui n'est pas ; 3° il aurait fallu que ces enfants également opérés, et rendus par cette opération à la classe des enfants entendant et parlant eussent pu, comme ceux-ci, un peu plus lentement, si l'on veut, apprendre *d'eux-mêmes* à entendre et à parler ; et c'est encore ce qui n'est pas. De ces trois assertions, la dernière a pour preuve l'éducation spéciale qu'on est obligé de faire subir, et pour trois ans au moins, à ces enfants opérés, afin de leur donner, ce qu'ils n'ont pu obtenir de l'opération, la faculté d'entendre et de parler. Les deux autres assertions peuvent être facilement vérifiées, particulièrement celle par laquelle j'établis l'identité d'audition de ces sourds prétendus guéris, et des nôtres qui ne le sont pas.

Je puis, Messieurs, vous en présenter un qui reçoit mes soins depuis deux ans. Il s'est écoulé à peu près ce laps de temps depuis la guérison d'Honoré Trézel. Voyez-les l'un et l'autre séparément, et vous réduirez alors à sa juste valeur un succès qui, par lui-même, ne serait d'aucun avantage, et qui, je dois le rappeler jusqu'à satiété, laisserait le sourd-muet guéri dans les mêmes conditions que celui qui ne l'est pas : dans l'absolue nécessité d'une éducation spéciale, pour faire usage de ses organes auditifs et vocaux.

Il n'y a donc pas eu de guérison de surdi-mutité ni par les procédés opératoires contradictoirement publiés, ni par les moyens occultes qu'on pourrait supposer avoir été secrètement employés.

J'ai épuisé toutes les questions qui s'offraient à nous dans l'examen détaillé de ces prétendues découvertes et dans la recherche des causes qui ont fait échouer nos tentatives de guérison. Je crois avoir prouvé que nous ne pouvions en accuser ni les défaveurs du hasard, ni le peu d'opportunité de l'opération, ni mon défaut d'habitude, ni l'imperfection de mes instruments et de mes procédés, ni même l'obscurité des documents que nous aurions pu consulter, et qu'on pourrait croire nous avoir caché quelque condition importante, quelque secret moyen de réussite.

Il résulte en conséquence de cette sévère investigation, que si nous n'avons rien obtenu de cette opération, c'est qu'elle était de nature à ne donner aucun résultat décidément avantageux, à ne produire aucun des succès qu'on lui a gratuitement attribués<sup>228</sup>. Enfin, nous venons de démontrer, en réponse à la dernière question, que

---

<sup>228</sup> Si j'avais eu à parler de cette opération devant des personnes de notre art, il m'eût suffi de dire et de démontrer que telle qu'on prétend l'avoir faite, en faisant pénétrer une sonde, de la gorge jusque dans le tympan, et en dilatant par ce moyen la



ces prétendus succès n'ont pu amener l'exercice de l'ouïe et de la parole, qu'au moyen d'une éducation spéciale, c'est-à-dire, je le répète encore, par un auxiliaire, qui suffit à lui seul pour produire la même amélioration. J'ai dit aussi que je pouvais prouver cette assertion par l'état actuel d'un sourd-muet entendant et parlant.

Mais ce fait, et même deux, que je puis offrir, ne suffisent pas pour dissiper une erreur partagée par tout un corps savant. J'ai pensé qu'il vous fallait multiplier ces exemples, qu'il était plus urgent que jamais de mettre en exécution le projet d'instruction orale, dont j'ai eu si souvent l'honneur de vous entretenir, et que le manque de fonds vous a toujours fait ajourner. Si ce projet avait été effectué depuis que vous en avez apprécié les avantages, si nous avions eu à la connaissance du public une classe d'enfants parlant et entendant, l'erreur que je combats, et que je combats peut-être vainement, n'aurait jamais pénétré dans le sanctuaire des sciences. La première idée qui serait venue aux honorables juges auprès desquels elle aurait pu se glisser, eût été de comparer nos sourds entendant sans opération aux sourds entendant par opération. Mais si nous n'avons pu prévenir cette illusion, il nous sera facile de la dissiper en peu de temps. J'ai repris depuis deux mois des expériences que j'avais faites sur le même sujet en 1807 : déjà quatre de nos sourdes-muettes entendent et répètent les sons simples de la langue. Je viens de leur en joindre une cinquième, qui parlera sans entendre. Je me propose de prendre un nombre égal de nos sourds-muets, que je soumettrai au même mode de perfectionnement. Je ne vous demande, Messieurs, pour cette nouvelle série d'expériences, que la permission de les faire ou pour mieux dire de les continuer.

Dans un an, j'aurai l'honneur de vous en soumettre le résultat. Celui que je m'en promets n'est pas seulement de mettre hors de doute l'identité de ce perfectionnement avec celui qu'on fait dépendre d'un traitement illusoire ; je suis excité par un espoir qui me touche davantage, celui d'améliorer le sort d'une douzaine de nos enfants, et d'assurer peut-être, pour leurs successeurs, la perpétuité de ce bienfait.

Document 83 :

**La sourde-muette Moreau avait été l'année dernière**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

29 novembre 1827.

La sourde-muette Moreau avait été l'année dernière envoyée dans le sein de sa famille dans l'espoir que le changement d'air dissiperait une maladie de langueur dont elle était atteinte. C'était une de ces fièvres lentes qui finissent par s'accompagner d'une petite toux, et se terminent par la suppuration du poumon ; maladie fort commune parmi nos sourdes-muettes. Quatre mois de séjour au milieu des siens avaient beaucoup amélioré la situation de cette élève, quand elle nous a été ramenée à la rentrée des vacances. Mais le séjour de l'institution n'a pas tardé à rappeler le fébricule et le même état de maigreur. Ses parents qui en ont eu connaissance demandent à la reprendre de nouveau, et j'ai l'honneur de proposer à l'administration d'autoriser cette sortie, en conservant toujours à cette élève la faculté de reprendre sa place.

Ce 29 novembre 1827.

Signature d'Itard.

---

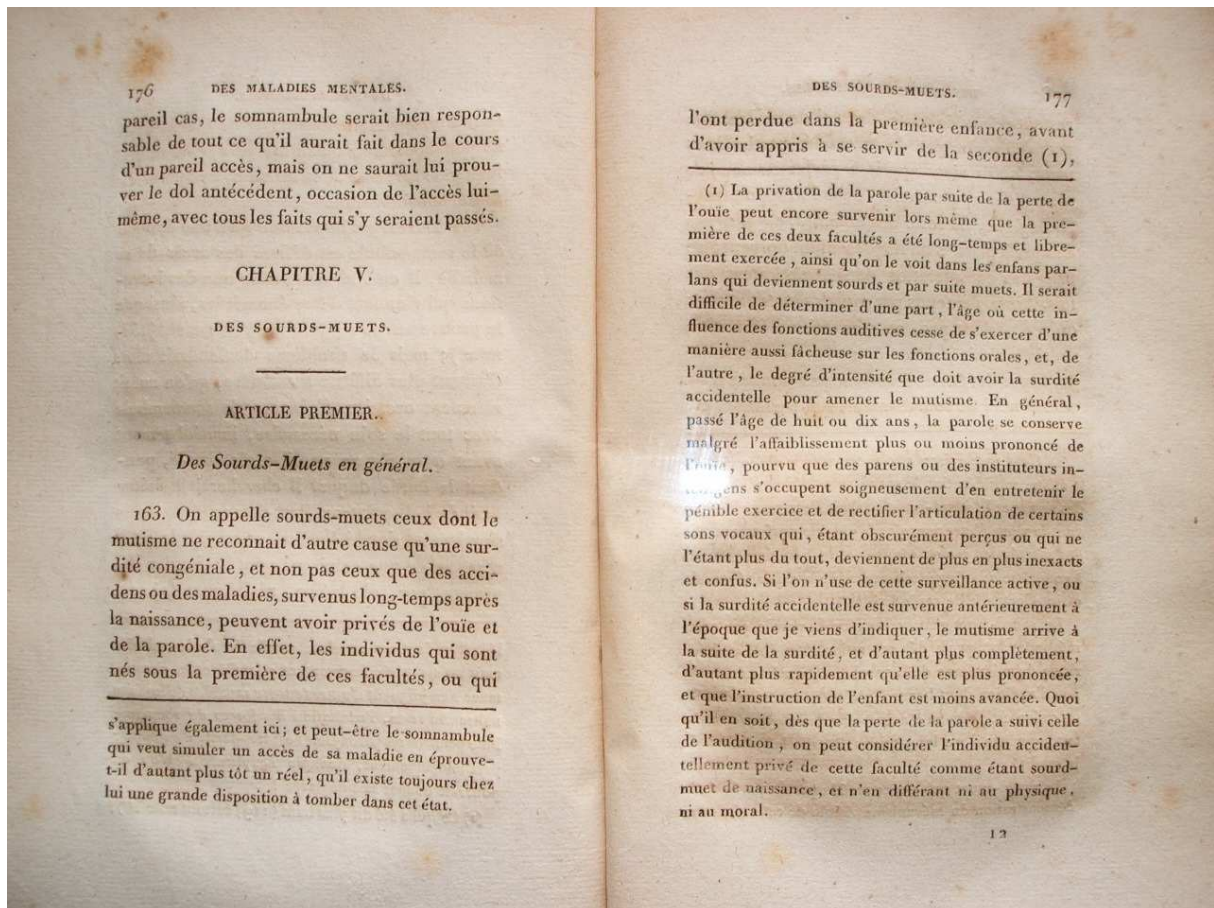
trompe d'Eustachi, cette opération est matériellement impossible. Il ne faut qu'une médiocre connaissance de l'anatomie de l'oreille humaine pour savoir que son conduit guttural, réduit vers le milieu de son trajet à moins d'une demi-ligne de diamètre, ne saurait recevoir une sonde de gomme élastique, creusée d'un canal pour recevoir son mandrin, et qui ne peut avoir moins d'une ligne d'épaisseur. Quant à la dilatation de ce même conduit par l'introduction momentanée d'une sonde flexible, c'est un tour de force plus prodigieux encore ; car la portion la plus étroite de la trompe d'Eustachi, celle par conséquent qu'il s'agit d'élargir est, comme on le sait, creusée dans une substance qui n'est pas de sa nature fort extensible, dans le plus dur du squelette, dans le rocher

*Document 84 :*

**Annotations pour l'ouvrage de J. C. Hoffbauer : Médecine Légale relative aux aliénés et aux sourds-muets, ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence**

J. M. G. Itard  
Paris, Baillière.  
1827

Document présenté à partir de photographies numériques et dont les pages peu lisibles ont été retranscrites



p 178-179

restent privés de toutes deux si on ne leur apprend à parler par des procédés particuliers ; mais, qu'ils aient appris à parler ou non, ils n'en diffèrent pas moins, sous le rapport psychologique, du reste des hommes, et plusieurs des particularités qu'ils présentent doivent être prises en considération dans l'application des lois. Ainsi, j'entends par *sourds-muets*, et ceux qui ne parlent pas, et ceux qu'une éducation spéciale a mis à même de se faire comprendre par la parole. On ne sera donc pas étonné s'il est question ici de sourds-muets qui parlent (1).

164. Dans la question qui nous occupe, il ne faut pas perdre de vue que l'on se sert du

(1) C'est avec raison que notre auteur confond dans la même considération le sourd-muet réduit au langage des signes et le sourd-muet parlant. Ce rapprochement vaut la peine d'être approfondi comme renfermant une des vérités les moins connues et les plus importantes à connaître pour juger sciemment de la capacité morale et intellectuelle de ces individus.

Le sourd-muet peut recouvrer la parole par trois méthodes : 1° par la démonstration ostensible et théorique du mécanisme de la parole ; 2° par la culture du peu d'audition dont beaucoup d'entre eux sont doués, et qu'on est parvenu à aviver par des moyens que j'ai fait connaître il y a longtemps ; 3° par la guérison de la surdité.

Le sourd-muet qui a recouvré la parole par la seule démonstration du mécanisme visible de cette fonction n'en retire aucun avantage pour son instruction. Il ne s'entend pas plus qu'il n'entend les autres, et il ne peut y avoir entre lui et les personnes avec lesquelles il s'entretient, d'une manière qui est toujours lente, pénible et défectueuse, aucun échange avantageux. Il ne fait que traduire par la parole les idées qu'il exprimait jusque-là par des signes, mais sans qu'il puisse par ce moyen les augmenter, les agrandir, les éclairer. Son instruction reste la même, et c'est toujours un sourd-muet.

Celui qui, n'étant pas né complètement privé d'audition, a été amené, par le développement méthodique de cette faculté, joint à l'imitation du mécanisme de la parole, à l'entendre et à la répéter, reste encore à une grande distance d'un individu qui a entendu et parlé dès son bas âge. Quelque peu intense que soit la surdité, il est fort rare qu'elle ne le soit pas au point d'empêcher l'*audition indirecte*. J'appelle ainsi la faculté d'entendre, non ce qui nous est adressé directement, face à face et par une voix habituée, mais ce que tout interlocuteur peut adresser à un autre, dans un cercle médiocrement rapproché, et de plus tout ce que se disent entre elles, souvent simultanément, plusieurs personnes, formant ce qu'on appelle une conversation générale. C'est par cette voie de communication si riche, si importante et continuellement ouverte, qu'arrive à l'enfant le plus grand nom-



langage, non-seulement pour communiquer ses idées, mais encore, à défaut d'autres signes,

bre de ses idées, et qu'il se façonne plus promptement aux formes de la conversation. Parmi les preuves qu'on peut en donner, je ferai remarquer le tardif développement de l'intelligence chez les enfans qui, atteints dès leur naissance d'une simple dureté d'ouïe, ont été réduits à n'entendre que ce que leur adressaient directement un père, une mère, un instituteur. Bornée à ce mode de perception, l'oreille est d'un faible secours dans l'éducation, qui devient par-là d'autant moins fructueuse pour l'élève, qu'elle est plus pénible pour l'instituteur. C'est au point que, si l'enfant n'est entouré de soins actifs et intelligens, dictés par une profonde connaissance de la métaphysique du langage, il cesse d'écouter, et finit par tomber dans le mutisme.

Qu'on juge par-là du peu d'avantage que doit offrir un sens aussi imparfait, lorsqu'il n'a été rendu à ses fonctions qu'après la première enfance, qui est l'époque la plus favorable à l'exercice des facultés imitatives. Aussi, pour apprécier l'état moral et intellectuel d'un sourd de cette classe, qui a acquis la faculté de parler, est-il nécessaire de se représenter le peu d'instruction qu'il a dû acquérir par cette voie ingrate de communication, et qui sera d'autant plus bornée, qu'elle aura été plus ou moins exclusivement employée à l'éducation de l'individu. On voit, par-là, que ce jugement doit être modifié si ce moyen de relation a

à la rigueur, être remplacés par des signes visibles; il est même des cas où ceux-ci sont

des guérisons. Pour obtenir de ces sourds-muets guéris un exercice très-borné des organes auditifs et vocaux, on s'est vu obligé de les soumettre à une éducation semblable, ou analogue à celle que je fais donner aux demi-sourds-muets auxquels on veut rendre, sans recourir à une opération infructueuse, la faculté de parler et d'entendre. Pour accorder cette nécessité d'une longue éducation du sens auditif avec la réalité de sa guérison, on a supposé que, long-temps livré à l'inaction, il avait besoin pour en sortir d'un système de soins et d'exercices appropriés à cet engourdissement. En soutenant une pareille thèse, on a oublié qu'un aveugle-né, rendu voyant par l'opération de la cataracte, parvenait, en quelques semaines, à juger de la forme, de la couleur et de la distance des corps visibles. (Voyez, entre autres observations, celle de M. Spurzheim, dans le *Bulletin des Sciences médicales*, août 1826). On a ignoré qu'il existait également des observations bien constatées de sourds-muets guéris, soit spontanément, soit par quelque heureuse tentative de l'art ou de l'empirisme, qui n'avaient eu besoin d'aucune éducation particulière pour acquérir le libre exercice de la parole. (*Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*).

Sans doute il est des cas dans lesquels l'ouïe la plus parfaite ne peut entendre la parole, pas plus que les yeux les mieux organisés ne sauraient s'arrêter avec intelligence sur un tableau. Il ne faut rien moins alors

pour les coordonner et les concevoir clairement. Sous ce dernier rapport, les sons peuvent,

pu s'aider du secours de la lecture. Cet auxiliaire puissant peut être mis à sa portée, ou par une instruction orale et écrite, ce qui est très-rare et très-difficile; ou par la méthode des signes, qui est le langage naturel du sourd de naissance, quel que soit le degré de sa surdité.

Quant à la guérison proprement dite de la surdité congéniale, on peut la regarder comme impossible, tant elle est rare, tant est grand le nombre des sourds-muets qu'on a inutilement tourmentés pour leur rendre un sens que la nature leur a impitoyablement refusé.

J'ai senti la part qui me revient de ce reproche; mais, depuis longues années, j'ai cessé de le mériter et de poursuivre la répétition d'un succès dont j'avais eu à partager la gloire avec le hasard. On a parlé, dans ces derniers temps, d'un grand nombre de sourds-muets guéris par la perforation de la membrane tympanique, au moyen d'un perforateur d'une invention nouvelle, et d'un plus grand nombre d'autres également guéris au moyen d'injections aqueuses faites dans la trompe par un procédé particulier. Quoiqu'il me soit bien démontré qu'un nouvel instrument, pas plus qu'un procédé nouveau, ne peut rien ôter à l'efficacité reconnue de ces deux opérations, pour la guérison de la surdité congéniale, on aurait pu toutefois ne pas regarder ces succès comme impossibles sans la suite qu'il a fallu donner publiquement à ces préten-

plus utiles que ceux-là. Par exemple, les chiffres et toute la langue des mathématiques, dans

qu'un concours de soins et d'efforts philosophiquement dirigés pour ramener ces deux sens à percevoir avec attention. Cette difficulté se rencontre dans l'éducation des idiots, ainsi que je l'ai démontré dans un mémoire lu à la première séance publique de l'Académie royale de Médecine, et qui sera inséré dans le premier volume de ses actes. Il faut encore rapprocher de l'idiotisme congénital l'état accidentel d'hébété, d'abrutissement, dans lequel tomberait un individu qui aurait vécu dans les bois, livré à une vie purement animale. Ce cas s'est rencontré quelquefois, et nous en avons eu un exemple dans un enfant trouvé, au commencement de ce siècle, dans les bois de Meudon, et qui fut amené à Paris pour être placé à l'Institution des Sourds-Muets. Ce fut au sujet de cet individu que j'émis l'opinion que je viens de reproduire, et qu'on a voulu appliquer à l'inertie supposée du sens auditif chez des sourds-muets prétendus guéris. Il ne faut pas y regarder de bien près pour trouver de l'analogie entre ces enfans à peu près civilisés, pleins d'intelligence, d'attention, essentiellement observateurs et imitateurs, et des individus qui n'ont d'autre manière d'exister et de sentir que celle de la brute, et chez lesquels paraît anéantie la première des facultés de l'intelligence humaine, celle d'imiter.

Nous posons donc comme un fait dont nous avons



l'arithmétique générale, parlent plus à l'œil qu'à l'oreille; et il n'est pas nécessaire de dé-

fourni ailleurs les preuves, et que nous devions nécessairement discuter dans un ouvrage de la nature de celui-ci, que la disparition de la surdité amène inévitablement l'exercice prompt et spontané de l'audition et de la parole. Il ne faut pas croire toutefois qu'aussitôt, ce sens recouvré, l'individu pourvu de ce nouveau moyen de communication soit en état de converser comme pourrait le faire toute personne entendante qui serait à peu près du même âge, à moins qu'il ne fût parvenu, par la méthode des signes, à un degré assez avancé d'instruction pour soutenir facilement, au moyen de l'écriture, un entretien familier. Si, au contraire, il n'avait reçu aucune sorte d'instruction, il se trouverait à peu près dans la situation d'un enfant qui commence à faire usage du sens auditif pour rétablir ses relations; mais il y aurait toujours entre le sourd guéri et le demi-sourd-muet entendant, cette grande différence, toute à l'avantage du premier, qu'il pourrait entendre comme un enfant ordinaire, non seulement ce qu'on lui dirait, mais tout ce qui se dirait autour de lui, et qu'il arriverait, au moyen de cette audition complète, à prendre place parmi les êtres entendans, parlans et conversans; ce à quoi les demi-sourds-muets ne parviennent jamais complètement. Quant à la capacité morale du sourd-muet guéri, on voit par ce qui précède que, pour l'établir, on aurait à prendre en considération le degré d'instruction où il était parvenu avant sa guérison, et celui où il a pu arriver depuis.

qui frappent leur vue, cependant ils ne sauraient arriver à une connaissance générale et abstraite de ces mêmes choses; et il leur est difficile, pour ne pas dire impossible, lorsqu'ils sont abandonnés à eux-mêmes, de s'élever aux abstractions des objets dont les individualités ne frappent aucun des sens: telles sont les notions

erreur vulgairement accréditée, et que l'auteur, qui paraît si bien connaître les sourds-muets, ou par ses propres observations, ou par les sources bien choisies dans lesquelles il a puisé, n'aurait pas dû partager. Le toucher, le goût, l'odorat et la vue, sont dans ces individus comme dans le commun des hommes. On conçoit que les trois premiers n'étant point appelés à remplacer celui qui manque, ni à jouer aucun rôle dans l'éducation, n'acquiescent aucune supériorité chez le sourd-muet. Mais le sens de la vue, qui joint ici à ses fonctions particulières celle de remplacer le sens auditif, en devenant la voie de perception des signes mimiques, comme celui-ci l'est des signes vocaux, semblerait devoir acquiescent par ce surcroît d'action un surcroît de développement. C'est sans doute ce qui a donné lieu à l'opinion que nous combattons et que dément l'observation. Il y a parmi les sourds-muets tout autant de miopes que parmi les autres enfans. La cataracte et la goutte seréne n'y sont pas très-rare. Le seul avantage que ce sens puisse retirer de l'activité continuelle de ses fonctions, est d'être beaucoup plus apte à l'attention et à l'observation.

montrer que nous ne pouvons rendre par des mots ce que nous percevons par nos yeux. Cependant, en général, la langue parlée, non-seulement est la plus appropriée aux besoins de notre intelligence, qui ne saurait se passer de signes, mais encore c'est par elle que nous parvenons à comprendre tout autre langage qui parle immédiatement aux yeux: en ce sens, elle nous rend le même service que notre langue maternelle pour apprendre les idiômes étrangers. Il est donc évident que l'infirmité des sourds-muets entrave considérablement l'éducation de leurs facultés intellectuelles, in abstraction faite de l'impossibilité où elle les met de s'instruire par la voie ordinaire.

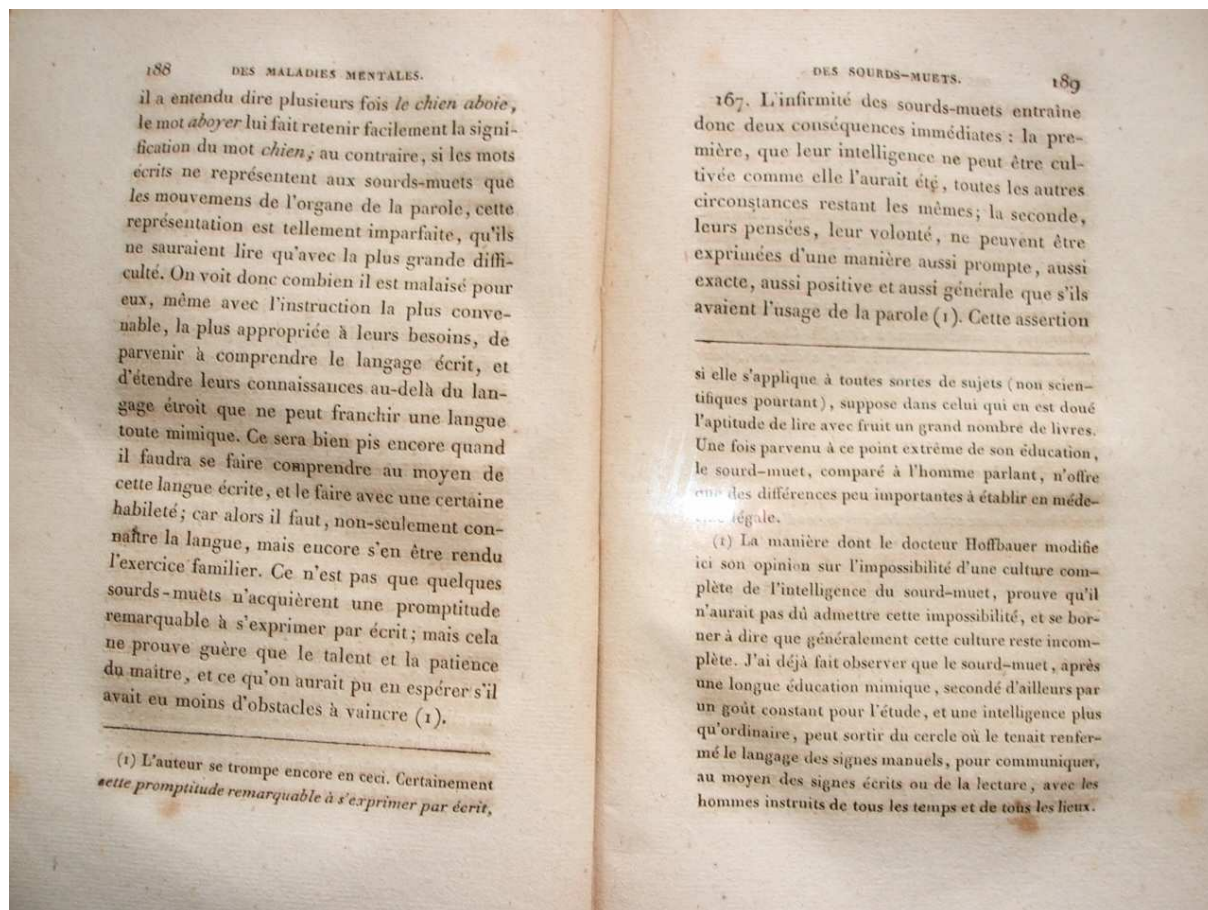
165. Ces obstacles ne sont levés qu'imparfaitement par la finesse remarquable des autres sens que la nécessité fait acquiescent aux sourds-muets (1); car, bien qu'ils perçoivent les choses

(1) L'auteur qui, dans ce paragraphe, a su apprécier avec beaucoup de sagacité l'état intellectuel des sourds-muets, leur moyen de développement, la nature des obstacles qui l'entravent et le limitent, y a pourtant avancé quelques assertions qui ne sont pas conformes à l'expérience: telle est entre autres celle qui établit que les autres sens augmentent de finesse par suite de la privation de l'ouïe. C'est là une

du droit, de l'obligation, de la possibilité, de la nécessité de mots qui ne sont déjà eux-mêmes que des abstractions. On sent quel est alors le désavantage du sourd-muet, à qui l'art même de lire et d'écrire, qu'il apprend avec beaucoup de gêne, ne restitue qu'en partie ce que la nature lui a refusé.

166. Les mots écrits sont pour le sourd-muet qui sait lire, ou des signes immédiats des objets, comme les chiffres, qui représentent immédiatement les nombres, ou bien des signes immédiats des mouvemens de l'organe de la parole, lesquels tiennent alors pour lui la place des sons que produit cet organe. Dans le premier cas, il lui est bien plus difficile d'apprendre sa langue visible qu'à nous d'apprendre notre langue audible, que l'onomatopée, tout-à-fait perdue pour lui, nous explique en grande partie. L'onomatopée, ou l'imitation des choses par le nom même qu'on leur donne, n'existe, il est vrai, que pour un petit nombre d'objets; mais une phrase entière qui ne contient qu'une seule onomatopée, est, par-là même, saisie en un clin d'œil par l'enfant qui apprend la langue. Ainsi il arrive successivement à comprendre et à employer même les mots qui ne sont pas imitatifs, ou qui le sont beaucoup moins; et quand





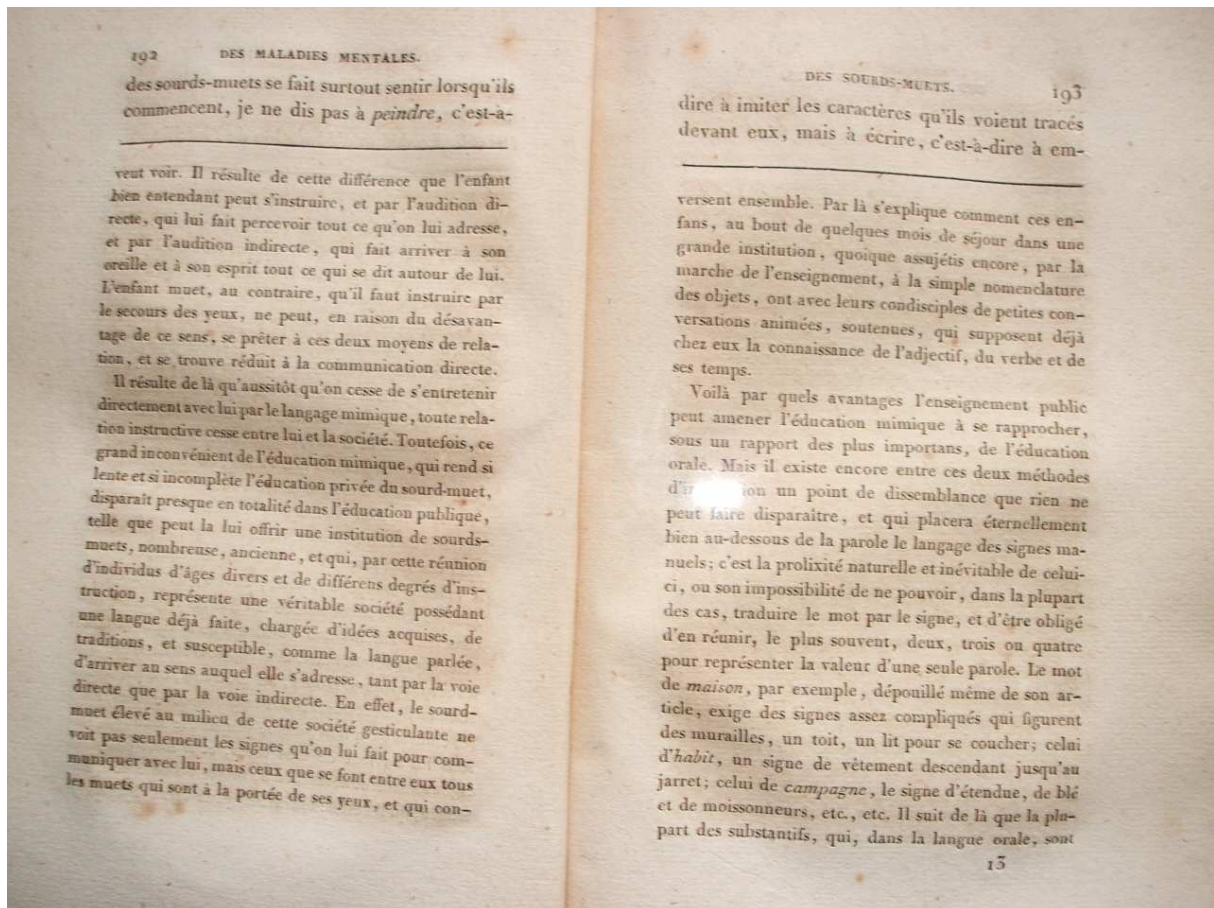
p 190-191

n'est sans doute pas rigoureuse pour les osurds-muets qui ont reçu une éducation spéciale ; mais, quelque avantage qu'ils en aient retiré, ils ne sont pas encore à comparer aux autres hommes.

#### 168. Le défaut d'éducation de l'intelligence

(suite note) Une fois parvenu à cette source inépuisable d'instruction et de connaissances, il peut y puiser toutes celles qui lui manquent pour compléter son éducation, et, ce qui est plus difficile encore, une grande intelligence pour les affaires. Je pourrais en fournir plusieurs exemples : je me bornerai à citer M. Clerc, ancien élève de l'abbé Sicard, parti il y a dix ans, pour les Etats-Unis, afin d'y fonder une institution qui s'est élevée à un haut degré de prospérité. Trois élèves actuels de notre institution, parvenus à peu près à ce même degré d'instruction, et qui en font preuve dans chacune de nos séances publiques, présenteraient encore trois exceptions remarquables. L'auteur admet comme condition de ces sortes d'exception que le sourd-muet a reçu une éducation *spéciale*. Je ne comprends pas bien ce qu'il entend par là : car l'éducation mimique, la seule que peut recevoir un enfant né sourd, ou simplement dur d'oreille, est une éducation spéciale ; peut-être a-t-il voulu dire une éducation privée. En supposant qu'il l'entende ainsi, et comme cette opinion est susceptible d'ailleurs d'être controversée, il n'est pas loin de mon sujet de la discuter ici. Je ne pourrai que répéter ce que j'ai avancé dernièrement dans mes *Lettres au rédacteur du Globe sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent* ; mais, en France, où l'on a généralement aucune connaissance exacte du véritable état du sourd-muet, des anomalies et des variations que cet état présente, de ce qu'on peut et de ce qu'on ne peut pas obtenir de lui par tel ou tel moyen d'instruction, il importe de ramener, de temps à autre, l'attention publique sur cette branche des sciences morales, jusqu'à ce que, moins inconnue, elle ait pris place parmi les connaissances qui forment un médecin savant, un jurisconsulte éclairé, et qui trouvent dans le (séant) des compagnies savantes leurs interprètes particuliers.

Deux de nos sens servent à nos acquisitions intellectuelles, l'ouïe et la vue ; mais celle-ci beaucoup plus (tard) et beaucoup moins que l'autre, en raison du précieux avantage dont est douée l'ouïe d'être toujours ouverte aux sons porteurs de la pensée. Pendant le sommeil et dans l'absence de la lumière, les fonctions de la vue sont suspendues. Pendant la veille et quand la lumière frappe nos yeux, l'action de voir est en quelque sorte subordonnée à celle de regarder ; circonscrite d'ailleurs dans le champ de la vision, elle ne s'étend que devant nous, interceptée d'ailleurs par tous les corps opaques. L'ouïe, au contraire, est partout et continuellement ouverte aux impressions sonores, dans les ombres de la nuit, même pendant le sommeil, des sons lui arrivent de tous côtés, et il n'est pas aussi rigoureusement nécessaire de prêter l'oreille pour entendre qu'il l'est de tourner les yeux vers l'objet qu'on



p 194-195

ployer ces caractères comme des signes volontaires, soit des mouvements que fait l'organe de la voix pour les prononcer, soit des choses qu'ils expriment. Quoiqu'alors ils rendent

(suite note) de simples signes de convention, sont représentés dans la langue mimique par des images ou des définitions de l'objet. Les pronoms, qui simplifient si avantageusement toute phrase parlée ou écrite, exigent dans la langue du sourd-muet la répétition même du nom. Ces inconvénients se font sentir bien plus vivement encore dans l'emploi des verbes. On sait que, dans la parole et l'écriture, il suffit de quelques légères modifications dans la manière de prononcer ou d'écrire le mot verbal pour marquer les grandes variations du temps, de nombre, de personne et de genre : eh bien, toutes ces différences réclament l'emploi d'autant de signes particuliers, que le sourd-muet est obligé d'ajouter à l'énonciation du verbe placé d'abord à l'infinitif. Il ne peut pas dire, comme nous : *j'irai* ; il est obligé de dire : *moi, aller, futur certain*. Ainsi, ce simple mot exige de sa part quatre signes successifs, dont plusieurs sont composés, tel que celui d'aller, qui est figuré par un simulacre de progression, exécuté par les deux mains, se plaçant alternativement l'une devant l'autre, en s'éloignant du corps. On voit par ce peu d'exemples combien la langue mimique, ainsi encombrée d'auxiliaires, est traînante et embarrassée, et quels efforts de mémoire elle doit exiger pour être continuellement parlée. De la vient le grand nombre d'ellipses, ou plutôt d'abréviations et de mutilations qu'y introduisent naturellement les sourds-muets qui la parlent. Par suite de ces abréviations, ce langage a perdu en exactitude ce qu'il a gagné en simplicité. Le sourd-muet qui la parle ainsi ne dit pas *j'irai ce soir dans votre jardin*, mais se contente de dire : *moi aller voir jardin toi*. Tant qu'il ne s'agit que d'exprimer une idée simple, de pareilles locutions peuvent suffire ; mais, introduites dans des phrases composées, elles y portent la confusion. Cette imperfection du langage entraîne celle des idées et celles-ci, confuses à leur tour et mal élaborées, contribuent à détériorer et à appauvrir le système des signes qui doivent les représenter. Voilà, si je ne me trompe, la principale et inévitable cause qui rend communément incomplète l'instruction du sourd-muet, et qui le fait accéder su tard et si rarement à la capacité de s'instruire en lisant.

C'est seulement sur les sourds-muets de notre institution que j'ai recueilli ces observations : mais je ne doute pas qu'elles ne s'appliquent également à toutes les méthodes mimiques, obligées pareillement de remplacer des sons par des gestes, c'est-à-dire des faibles ébranlements du larynx, des déplacements presque imperceptibles de la langue et des lèvres, par le jeu matériel, lent et grossier de longs leviers dont les mouvements doivent être d'autant plus multipliés qu'ils ne peuvent, en se combinant entre eux comme ceux de la langue et de slèvres, produire d'innombrables compositions



assez bien des propositions isolées, ils ne savent établir aucune liaison entre elles, leurs phrases les plus simples sont tronquées et décousues. En un mot, quoique chez eux l'organe de l'intelligence soit sain, leur langue écrite ressemble plus ou moins à la langue parlée des enfans en bas-âge ou des imbécilles; et lors même qu'ils sont parvenus à construire grammaticalement leurs phrases et à les combiner d'une manière convenable, on voit encore dans leurs écrits un défaut marqué de jugement, de sentiment des convenances, dont il faut chercher la cause dans leur inexpérience et dans l'impossibilité où ils sont de se mettre à la place de ceux à qui ils parlent (1).

aussi simples, aussi brèves que leurs composés. La preuve que, quoique différente dans toutes les institutions de l'Europe, la méthode des signes manuels présente les mêmes inconvéniens, suivis des mêmes résultats, c'est que partout les sourds-muets, soigneusement observés, offrent dans le développement de leur intelligence les mêmes lacunes, et dans la manière d'écrire la même incohérence d'idées et d'expressions.

(1) Ces parties incultes de l'intelligence du sourd-muet, ces incohérences dans leurs communications écrites, sont expliquées dans le paragraphe 68 avec

On doit donc, sous le rapport légal, assimiler leur intelligence à celle de l'imbécille, ou mieux encore à celle du stupide; car, ainsi que nous l'avons dit, ils peuvent, jusqu'à un certain point, saisir des propositions isolées,

une vérité et une sagacité qui supposent dans notre auteur une grande justesse d'observation. Cependant ses conclusions offrent le même défaut que nous avons déjà relevé, celui de ne pas spécifier les nombreuses exceptions qui peuvent s'offrir. Certainement il y a peu de différence entre l'idiot et le sourd-muet non instruit; mais celui-ci en diffère d'autant plus qu'il a reçu une éducation plus complète, et l'on ne peut la regarder comme telle qu'au bout de dix ou douze ans. Quand on a consacré ce long espace de temps à l'éducation du sourd-muet, qu'elle lui a été donnée dans une grande institution et secondée par une application soutenue, on ne peut plus le considérer comme placé par son infirmité hors de toute responsabilité légale; il n'est pas même nécessaire que son éducation ait été aussi avancée que je le suppose ici pour qu'il soit, dans bien des cas, rigoureusement justiciable de nos lois. Tels sont particulièrement les cas de vol: ces individus se font d'autant plus facilement l'idée de la criminalité de cette action, qu'ils en ont une très-nette de la propriété. Il est peu de nos élèves qui, au bout de quelques mois de séjour dans l'institution, ne sachent que voler est un mal, et que le voleur est puni de différentes manières.

mais non pas embrasser rapidement leur connexion.

Je ne citerai, à l'appui de ce que j'avance sur cette pesanteur d'intelligence dont les sourds-muets ne se défont qu'avec beaucoup de peine, la lettre suivante d'un jeune sourd-muet, extraite de l'ouvrage d'Arnoldi:

« CHER GRAND-PÈRE, »

« Je vous remercie de l'argent est venu.  
« R. M. (nom du jeune homme) dire: votre  
« humble serviteur. Je viens, voiture, deux  
« chevaux, et le cher M. Arnoldi. Baiser les  
« mains, cher grand-père, beaucoup. Moi don-  
« ner livre, peindre livre, beaucoup. Voir  
« vache, cerf, lion, maison, beaucoup bleu,  
« rouge, jaune, blanc. R. M. peindre beaucoup.  
« M. Wenger peindre pas du tout. M. Wenger  
« écrire beaucoup. »

Cette lettre fut écrite après sept mois d'éducation spéciale. Une autre lettre, écrite trois mois et demi plus tard, offre bien quelques phrases, mais sans liaison entre elles. La voici:

« CHÈRE MAMAN, »

« Je remercie du traineau; je remercie des  
« gants; je remercie du drap pour un habit

« d'hiver; je remercie des beaux boutons; je  
« remercie des dragées; je remercie de l'habit.  
« Pourquoi ne vient-il pas un almanach? je de-  
« mande un almanach. Oui, je remercie. J'ai  
« l'honneur, etc. »

Dans toute cette lettre, il n'y a que le mot oui qui indique une liaison entre deux phrases. Dans la suivante, écrite quelques mois après, les phrases isolées sont exprimées correctement; mais, outre le défaut de liaison, on y remarque peu de jugement.

« MON TRÈS-CHER FRÈRE, »

« M. Berner (gouverneur des sourds-muets)  
« est allé à Giessen pour voir M. l'assesseur  
« Zull. Il a plu à verse ce matin; et comme il  
« y a beaucoup de boue, Schmalty a dû aller à  
« Giessen avec le cheval bai-brun pour rame-  
« ner M. Berner, etc. »

Voilà comment écrivait, au bout de quatre ans, un jeune homme de dix-huit à dix-neuf ans, de l'aptitude duquel son instituteur rend un bon témoignage.

169. Les sourds-muets parviennent à se rendre intelligibles sur certains objets par un langage



des signes et de gestes (1); ils peuvent même aller, par une éducation soignée, jusqu'à comprendre

(1) Tout le paragraphe 169 présente un mélange remarquable d'erreurs évidentes et de vérités vaguement énoncées. L'auteur confond toujours ou s'exprime de manière à ce que l'on confonde le sourd-muet instruit avec celui qui ne l'est pas; de manière que ce qui est faux pour l'un devient vrai pour l'autre. Ce qu'il avance ici sur la possibilité d'être compris par un langage de signes et de gestes ne peut s'appliquer qu'au sourd-muet privé de toute éducation spéciale, et réduit aux signes naturels, qui sont ceux de tout homme intelligent privé de la parole, et que, par la même raison, tout homme doit comprendre. Quant aux signes manuels, institués pour remplacer le langage parlé qui varie même dans les différents modes d'enseignement suivis en Europe, il faut, pour les comprendre, en faire le sujet d'une étude assez longue. C'est là encore un des grands inconvénients de la langue mimique, et qui est tel, que le sourd-muet, après une longue éducation, rentrant dans sa famille, y parle une langue en quelque sorte étrangère, qui ne peut être comprise de ses parens que lorsque ceux-ci sont parvenus à la connaître en l'étudiant et en la parlant à leur tour. Ce n'est pas non plus le sourd-muet sans instruction qui comprendra par le mouvement des lèvres les paroles qui lui sont adressées, pour peu qu'elles soient étrangères à l'étroite nomenclature des choses les plus usuelles; même pour le sourd-muet instruit, ce moyen

de bien chaque mot. Enfin, ils arrivent à proférer, par l'imitation des mouvemens de

rir la preuve, et je fis l'expérience suivante. J'examinai comparativement deux jeunes gens, à peu près du même âge, affectés d'une demi-surdité qui, chez l'un, datait de sa naissance, et qui était survenue, chez l'autre, accidentellement, depuis six ans. Le premier, qui recevait sous ma direction une éducation spéciale, hors de l'institution, était parvenu, au bout de cinq ans, à saisir facilement les paroles qui lui étaient directement adressées, et à parler d'une manière facile et fort intelligible; mais ses phrases étaient détachées, sans liaison, extrêmement simples, lentement conçues; de telle sorte que ce jeune homme parlait sans pouvoir réellement converser. L'autre, au contraire, quoiqu'il fût peut-être moins intelligent et certainement plus sourd, et qu'il se trouvât, comme notre sourd natif, réduit à l'audition directe, avait une conversation libre, facile, animée, et qui n'exigeait de son interlocuteur, placé vis-à-vis de lui, ni redites des mots, ni élévation de la voix. Je m'attachai à séparer, par des épreuves faciles à imaginer, la part qu'avaient à cette audition, d'abord les oreilles, puis les yeux, enfin l'intelligence. J'eus alors la preuve que celle-ci, ou, pour mieux dire, l'entente de la phrase, en faisait presque tous les frais, tandis que le sourd de naissance était à peu près borné au seul office des yeux et des oreilles. Ce fut précisément cette expérience qui me donna l'idée de faire dépendre, chez

ce qu'on dit au simple mouvement des lèvres, surtout si l'on parle lentement et si l'on arti-

de communication est beaucoup plus impuissant qu'on le pense. Cette possibilité de lire la parole sur les lèvres est un préjugé général que l'auteur n'aurait pas dû partager. Il n'y a de sons visibles que ceux qu'articulent les lèvres; mais tous les sons vocaux qui se forment dans les anfractuosités du nez, sous la voûte du palais, dans la gorge, dans le larynx même, sont soumis à un mécanisme qui n'est pas visible, et dont les yeux ne sauraient juger. On les rend, à la vérité, sensibles au toucher, et on les démontre ainsi au sourd-muet en lui faisant porter ses doigts sur les ailes du nez, sous le menton, dans la bouche même et sur le larynx de la personne qui parle, et qui doit avoir en même temps l'attention de forcer l'émission et l'articulation de ses divers sons. Mais cette démonstration ne conduit pas à la possibilité de juger du son par la seule inspection des lèvres. L'étude du mécanisme visible des sons, pour offrir quelque avantage, doit être aidée par un peu d'audition, et surtout par une connaissance parfaite de la syntaxe grammaticale, de l'enchaînement naturel des mots, et de la dépendance réciproque des différents membres de la phrase. Cette dernière condition, si difficile à remplir pour le sourd-muet, rarement familiarisé avec la construction régulière de nos phrases parlées, rend pour lui, plus que pour le sourd accidentel, ce moyen de percevoir la parole aussi difficile qu'impuissant. Je voulais, il y a quelques années, en acqué-

l'organe de la parole, un plus ou moins grand nombre de mots, au moyen desquels ils peuvent converser avec les autres. Mais leurs signes et leurs gestes n'expriment pas tout ce qu'ils ont à dire; leurs paroles sont aussi insuffisantes, et lors même qu'ils sont en état de converser par écrit, il n'est pas certain que tout le monde soit à portée de les comprendre. Ainsi, hormis quelques exceptions, ils ne peuvent jamais exprimer qu'incomplètement leurs pensées et leur volonté.

170. La pesanteur de l'intelligence et la difficulté de se faire comprendre ne sont pas chez les sourds-muets les seules circonstances à prendre en considération: de leur état dépendent d'autres particularités trop importantes

le demi-sourd-muet, la parole de l'instruction, et point du tout l'instruction de la parole, comme je l'avais d'abord conçu; car il m'était par là démontré que, pour une ouïe faible, c'était peu d'exercer l'oreille à entendre les sons vocaux, les yeux à juger de leur mécanisme visible, mais qu'il fallait encore, et avant tout, cultiver l'esprit, l'enrichir des matériaux de la conversation, le familiariser avec la combinaison des idées, avec les signes qui les représentent, et enfin avec l'enchaînement grammatical de ces signes et avec leur dépendance réciproque.



pour être passées sous silence. Les sourds-muets sont, d'après le témoignage de ceux qui les observent de plus près, très-portés à la colère et à l'emportement. Toutes leurs passions, une fois qu'elles sont éveillées, acquièrent une grande violence, et arrivent rapidement à une telle fixité qu'ils s'en laissent difficilement détourner, ou qu'ils y reviennent bientôt. « J'étais « depuis quelques mois ministre à Wolmirsie-  
« ben, dit M. Silberschlag, lorsqu'on me pré-  
« senta une personne devenue sourde à l'âge  
« de neuf ans : cette personne avait voulu se  
« pendre, parce qu'elle pensait que le nouveau  
« ministre devait la laisser communier avec les  
« autres fidèles, et parce que l'exclusion de la  
« sainte table lui rendait la vie insupportable.  
« Cela m'engagea à la préparer avec une peine  
« infinie à la communion. » Après avoir décrit  
l'ignorance de cette personne, à qui il eut peine  
à faire entendre que le vol et le mensonge sont  
défendus, quoiqu'elle parlât et comprit les au-  
tres au mouvement des lèvres, M. Silberschlag  
continue : « Le lendemain de sa communion,  
« comme je la faisais travailler dans mon jar-  
« din, pour ne pas la perdre de vue, cette per-  
« sonne raconta à ceux qui travaillaient avec  
« elle, quel bonheur elle avait eu le jour pré-

« cédent. Elle était allée au ciel, disait-elle,  
« pendant la nuit; tout ce qu'elle y avait vu  
« l'avait tellement frappée, qu'elle ne désirait  
« rien tant que d'habiter dans ce séjour de la  
« félicité; et elle ajouta qu'après avoir achevé  
« son travail, elle ferait sa prière et se prendrait  
« ensuite avec une corde qu'elle avait apportée  
« exprès. On me l'amena, et j'eus toutes les  
« peines du monde à lui faire entendre que le  
« suicide n'est pas le chemin du ciel. Depuis  
« lors, elle a mené une vie chrétienne, labo-  
« rieuse et tranquille. »

On voit cette personne revenir toujours à son premier dessein, quoique par des motifs différents; car la réflexion nécessaire pour calmer et dominer les passions, suppose dans l'intelligence une aptitude à laquelle les sourds-muets n'arrivent pas aisément. Autant il leur est facile, quand d'ailleurs ils ont quelque capacité et que l'on a soigné leur éducation, de penser à des objets isolés, et même de saisir avec une certaine rapidité leur succession, autant il leur est difficile de comprendre collectivement les choses, et de percevoir leurs rapports. Qu'une passion soit excitée en eux, ils ne voient que ce qui peut l'entretenir, et rien de ce qui pourrait la réprimer. Ce n'est que

par là qu'on peut expliquer la violence avec laquelle ils se laissent entraîner aux actes les plus déraisonnables, quoique cependant cette violence soit augmentée quelquefois par des causes différentes. Souvent ce qu'ils ont décidé sans réfléchir, ils l'exécutent avec circonspection et finesse.

Un homme qui, à l'âge de neuf ans, avait reçu sur la tête un coup qui le rendit à la fois sourd et muet, tua, peu après sa trentième année, un coutelier avec lequel il voyageait. Autant il montra d'irréflexion dans sa détermination et d'insouciance après l'exécution, autant il mit d'adresse à accomplir son malheureux dessein, et de finesse à éloigner les soupçons lorsqu'il se vit arrêté.

Brunning (c'était son nom) demeura, du 1<sup>er</sup> au 3 décembre 1764, à Behlitz, village du duché de Magdebourg, avec le coutelier qu'il assassina ensuite, et coucha auprès de lui sur la paille. Le 3, vers midi, ils partirent ensemble et se dirigèrent vers Nedlitz, village voisin de Behlitz. Le coutelier, chargé d'un sac et de plusieurs boîtes contenant ses marchandises, marchait devant, et Brunning le suivait, au rapport d'un témoin qui les observa un certain espace de temps. Vers deux heures, dans la

même journée, un berger vit, à quatre cents pas de lui, deux individus qui montaient la côte de Nedlitz; l'un ayant un sac sur le dos, l'autre marchant à ses côtés, à la distance d'environ quinze pas; il n'aperçut personne autre sur la route. Cependant à trois heures la nouvelle du meurtre commis sur la personne du coutelier était déjà arrivée à Nedlitz : le même jour, à sept heures du soir, Brunning arriva dans un cabaret, à Damikow, à un mille de Nedlitz, avec le sac et les boîtes du coutelier; il en étala le contenu sur la table, et cette action éveillant les soupçons, on l'arrêta. Il avait déjà commis une imprudence bien plus grande : loin de se contenter de prendre le sac et les boîtes du coutelier, il lui avait encore délacé ses bottines et se les était appropriées sans s'inquiéter d'une perte de temps aussi dangereuse pour lui. Mais autant tout cela était irréfléchi, autant le plan qu'il avait suivi pour assurer son action était bien conçu. D'après l'interrogatoire qu'on lui fit subir, il s'était élancé sur le coutelier embarrassé de son sac, l'avait jeté par terre, l'avait d'abord frappé au cou, avec un couteau qu'il avait tiré de sa poche pour cet usage; il lui avait fait ensuite plusieurs autres blessures, et enfin avait fui après s'être emparé



de ses effets. La réflexion qu'il mit dans l'exécution de son projet est prouvée par les circonstances suivantes : 1°. il marche toujours derrière le coutelier, comme lorsqu'ils étaient sortis de l'auberge. 2°. En montant la côte de Nedlitz, il se place à côté de son compagnon, afin de pouvoir découvrir plus loin autour de lui. 3°. Le 2 et le 3 décembre, il avait plusieurs fois affilé son couteau sur un pied de table et sur un briquet. Cette dernière circonstance prouve le dessein de faire de cet instrument un usage insolite, comme la première prouve que le plan d'exécution était arrêté d'avance, et la seconde, que Branning cherchait à se convaincre qu'il pouvait exécuter son crime sans en être empêché. Dans la prison, il essaya de séduire ses gardiens, de les émouvoir par son malheur et de se faire ôter ses chaînes. Il chercha à revenir sur ses aveux, etc., etc. Nous dirons plus loin comment on procéda à son interrogatoire.

171. Les personnes qui ont perdu l'ouïe après avoir appris à parler par les moyens ordinaires ont un grand avantage sur les sourds-muets, surtout s'ils savaient déjà lire et écrire. Cependant cet accident, lorsqu'il arrive dans la première jeunesse, exerce une influence fa-

naturellement peu étendue ou manque de culture y est contraint bien plus souvent; quelquefois même il est obligé d'articuler à haute voix

elle-même, comme dans la réflexion, la méditation, la rêverie, et dans les opérations tumultueuses de l'esprit où l'imagination joue le principal rôle. Il est certain que lorsqu'on observe le sourd-muet, même celui qui est instruit, seul et livré à la réflexion ou à quelque passion violente, on ne le voit pas appeler à son aide son langage naturel, soit que ses réflexions ne soient jamais suivies ou profondes, soit que ce langage, formé de mouvemens lourds et compliqués, ne puisse s'adapter à la marche rapide et vagabonde de nos pensées solitaires. Mais voici un autre phénomène non moins remarquable, qui se rattache encore à celui-ci, et qu'on n'a pas noté jusqu'à présent. Dans les maladies aiguës, dans les phlegmasies cérébrales, par exemple, auxquelles les sourds-muets sont particulièrement exposés, les convulsions, l'assoupissement, la suspension complète des fonctions intellectuelles surviennent comme à l'ordinaire, mais le symptôme le plus fréquent, celui du délire, ne se présente jamais. Quelquefois seulement il se marque par quelques tentatives que fait le malade pour se lever, par un peu de carphologie, mais jamais par aucun de ces signes mimiques qui devraient naturellement représenter ici la loquacité qui accompagne le délire dans ces sortes de maladies. Il y a chez lui délire des mouvemens, sans délire manifeste de la pensée. Je ferai à ce sujet un rapprochement important;

cheuse sur l'éducation de leur intelligence; mais si elles ont perdu en même-temps la faculté de parler, elles sont dans un état plus malheureux peut-être que le sourd-muet à qui l'on a appris à prononcer les mots; non-seulement parce qu'il leur est difficile de se faire entendre, mais encore parce que leur raison ne peut presque plus exercer aucun empire sur leurs appétits et sur leurs passions. C'est une observation aussi vraie et aussi ancienne que peu utilisée jusqu'à présent, que l'usage de la parole, même lorsque l'on n'a rien à dire aux autres, est d'un secours continu à l'intelligence. Le plus souvent il suffit à l'homme qui a l'habitude de penser de se représenter les choses par lesquels il exprimerait son idée; mais lorsqu'il veut s'appesantir sur elle, il est plus d'une fois obligé de prononcer les mots, quoique assez faiblement pour ne point s'entendre parler lui-même (1). Celui dont l'intelligence est

(1) Voilà une observation très-judicieuse, que l'auteur aurait pu rendre plus piquante encore, s'il en avait poursuivi l'application sur le sourd-muet. Il aurait pu remarquer que la langue mimique ne peut ou ne paraît pas remplir le rôle important que jouent les mots, intuitivement ou oralement prononcés, dans les opérations de l'esprit, où l'intelligence réagit en quelque sorte sur

pour être maître de ses pensées et pour se diriger par elles dans ses actions. Mais, dira-t-on, le sourd-muet qui sait parler ne jouit pas de

c'est qu'il en est de même dans l'enfance, dans cet âge où la réflexion ne s'exerce que d'une manière très-superficielle. Il est très-remarquable qu'à cette époque de la vie que caractérise une loquacité bruyante, le délire qui peut survenir dans les maladies aiguës, et qui d'ailleurs s'y joint très-rarement, se montre constamment muet. Est-ce que le sourd-muet et l'enfant, doués de peu d'aptitude à la réflexion, l'un par l'impuissance de son langage, l'autre par la mobilité de ses sensations, devraient à l'inaction de cette faculté de l'entendement l'avantage d'être exempts du délire fébrile, comme ils lui doivent peut-être celui de n'être jamais atteints du délire maniaque? Toujours est-il que les sourds-muets, quoique très-enclins à la colère, à la fureur, à la jalousie, ne m'ont offert, dans mes nombreuses relations avec eux, pendant l'espace de trente ans, à tous les âges de leur vie, aucun exemple de manie, et que, d'un autre côté, cette maladie mentale n'affecte jamais l'enfant. On voit aisément quelle objection on peut tirer de ces faits et de ce rapprochement contre la doctrine qui fait jouer un si grand rôle aux inflammations chroniques des méninges pour le développement de la folie : or, les phlegmasies cérébrales, tant aiguës que chroniques, se rencontrent très-fréquemment chez les enfans, et plus fréquemment encore chez les sourds-muets.



cet avantage, puisqu'il n'entend pas ce qu'il dit. Non; mais il le sent au moins par les mouvemens de l'organe de la parole; et je suis d'autant plus porté à le croire, que le sens du tact a, chez les sourds-muets, une délicatesse exquise, et que les autres hommes se contentent souvent de ces mouvemens, sans qu'aucun son parvienne à leurs oreilles.

## ARTICLE II.

*Des sourds-muets sous le rapport légal.*

172. La pesanteur de l'intelligence du sourd-muet peut être assimilée à la *faiblesse d'entendement* (*verstandeschwache*), et mérite, sous le rapport légal, les mêmes considérations, quoique les règles qui servent à le reconnaître ne soient pas les mêmes. Mais comme elle a pour cause, 1°. l'impossibilité où est le sourd-muet de se servir du langage ordinaire; 2°. le défaut d'éducation, et qu'on peut, d'une part, remédier ou suppléer à la privation de la parole; de l'autre, réparer le défaut de culture, il est évident que ce qui est vrai du *dément* et du *stupide* ne peut l'être du sourd-muet que lorsqu'il n'a reçu aucune éducation

appropriée à son infirmité. Cependant, lorsqu'il a été négligé dans son enfance ou dans sa jeunesse, on ne peut guère espérer de développer son intelligence dans un âge plus avancé.

173. Lors même que le sourd-muet a reçu une éducation assez soignée pour ne pouvoir plus être assimilé au *dément* ou au *stupide*, quand bien même il aurait une intelligence remarquable et des connaissances très-étendues, il faut prendre encore en considération la difficulté qu'il éprouve à comprendre les autres et à se faire comprendre. Il faut surtout ne pas perdre de vue cette difficulté lorsqu'il s'agit pour lui de renoncer à quelque droit ou de contracter quelque engagement. S'il sait assez bien écrire pour s'exprimer d'une manière claire et positive sur l'objet dont il est question, il est évident que toutes les fois qu'il aura ainsi manifesté clairement sa volonté, ses transactions seront valides, à moins que la loi ait expressément prévu le cas. Il en est de même pour les affaires qui se concluent verbalement, lorsque le sourd-muet est en état de se faire entendre, comme nous venons de le dire, et surtout quand la chose est si simple qu'elle ne peut donner lieu à aucune erreur ou mal-entendu.

174. Quand le sourd-muet est en état de se faire comprendre par le moyen de la parole, cela suppose qu'il a reçu plus d'éducation que lorsqu'il ne sait s'expliquer que par écrit (9).

(9) Cette assertion renferme une erreur des plus graves, et qu'il est très-important de relever dans un ouvrage de la nature de celui-ci. La possibilité acquise ou conservée par le sourd-muet de se servir plus ou moins intelligiblement du langage parlé pour communiquer ses idées n'est nullement une preuve de la supériorité de son instruction sur le sourd-muet réduit au langage méthodique des signes. Tout ce qu'on peut logiquement en conclure, c'est qu'il a un moyen de communication de plus; mais cet avantage ne suppose pas un plus grand fonds d'idées, ni de connaissances. On fait actuellement, sous ma direction, l'éducation orale de deux sourds-muets qui sont déjà parvenus à parler très-distinctement à l'aide d'un peu d'audition qu'ils ont recouvré, de l'inspection oculaire, de la parole et de leur sagacité à deviner ce qu'ils ne peuvent ni entendre, ni voir; malgré cet avantage, ces enfans sont encore bien au-dessous de beaucoup de sourds-muets privés de la parole; et s'ils égalent jamais les premiers sujets de l'Institution, ce mode de communication ne devra être compté pour rien dans les moyens par lesquels ils y seront parvenus. La preuve de la capacité morale du sourd-muet doit s'acquiescer, non par des signes, non par la parole, mais par sa manière d'écrire; et celui-là doit être considéré

Dans le premier cas, il n'y a nul motif de le priver de l'administration de son bien; à moins de circonstances particulières; dans le second cas, il semble qu'il n'est pas indispensable de

comme le plus instruit, comme le plus rapproché de l'homme parlant, qui répond avec le moins d'hésitation et le moins de méprises à des questions plus ou moins complexes qui lui sont adressées sur différens sujets.

L'assertion que nous combattons étant essentiellement fautive, on sent combien doit l'être cette conséquence, que le sourd-muet parlant est apte à gérer son bien, et que celui qui est réduit au langage des signes doit être soumis à la surveillance d'un curateur. C'est d'après les raisons que j'ai déjà exposées, que, consulté moi-même dans un procès de cette espèce, j'ai conclu à l'incapacité d'un sourd-muet parlant dans l'administration de sa propre fortune. Pourtant le jeune homme dont il était question conversait très-librement, d'une manière vive, très-animée; et, ce qui aurait pu faire pencher ma décision en sa faveur, la parole, dont il se servait si bien, était le fruit de plusieurs années de soins qu'il avait reçus de moi; mais ses connaissances ne s'élevaient pas à la somme de celles que nécessite l'entente des affaires. Je profiterai de cette occasion pour affirmer que peu de sourds-muets parlans arrivent rarement à ce complément nécessaire de leur éducation. C'est pour cette raison qu'avant de les affranchir de toute curatelle ou tutelle,



lui nommer un curateur. Mais pour sa propre sûreté, il serait avantageux qu'une surveillance spéciale le mit à l'abri des dangers contre lesquels celui qui a l'usage de la parole peut se défendre lui-même. Ajoutez à cela que les sourds-muets sont d'une susceptibilité remarquable; qu'ils se croient facilement offensés, surtout s'ils se trouvent parmi des inconnus; qu'ils se laissent entraîner à leur colère, qu'entretiennent des malentendus; et que les moyens de conciliation qu'on emploie chez les autres perdent sur eux leur effet.

175. Si le sourd-muet sait seulement lire et écrire, et non parler, il faut déterminer jusqu'à quel point il est capable de faire connaître ses pensées par écrit; non qu'il soit question d'examiner s'il les coordonne avec autant d'art qu'on peut l'attendre d'un grammairien, mais bien de savoir si l'on aurait compris ce qu'il a écrit en le lui entendant dire: si l'on peut supposer qu'il peut s'exprimer clairement sur

il est indispensable de s'assurer, par des questions écrites, quel est sur ce point important la lacune de leurs connaissances, et d'y remédier, s'il est possible, par des études spéciales.

les objets qui ne dépassent pas la limite de ses connaissances, on ne saurait lui refuser le droit de manifester sa volonté de cette manière, toujours à moins qu'il n'existe d'autres motifs pour l'en dépouiller. Cependant il est vrai de dire qu'on exige en général plus de clarté dans un écrit que dans le discours. On a beaucoup de peine à lire ce qui est écrit incorrectement, quoiqu'on saisisse assez bien, à l'entendre, la phrase la plus vicieuse. Les fautes d'orthographe y sont pour beaucoup; mais on remarque que les sourds-muets en font beaucoup moins que les personnes dont l'éducation n'a pas été soignée; il est facile d'en sentir la raison.

176. L'éducation des sourds-muets, avonous dit, est lente et tardive; ils n'acquièrent que fort tard les connaissances abstraites; ils sont privés des moyens qu'ont les autres de les acquérir; ils n'ont, pour ainsi dire, aucun moyen de correspondre avec leurs semblables. Il est donc évident que ces malheureux, lors même qu'ils peuvent rendre leurs idées par les moyens énoncés ci-dessus, ne doivent pas être censés, pour cela, avoir une notion exacte des affaires civiles. Il est aisé de s'en assurer; mais, jusqu'à ce qu'on l'ait

fait, le sourd-muet doit être mis en tutelle comme un mineur.

177. Il suit de là qu'un sourd-muet, lorsqu'il a atteint l'âge de majorité, ne peut être affranchi de la tutelle avant qu'on ait examiné s'il a des idées exactes de la vie civile, et qu'il devrait avoir un curateur tant qu'il ne sait ni lire, ni écrire: encore faudrait-il que ce curateur ou les parents du sourd-muet, s'ils existent, s'engageassent formellement à faire pour son éducation tout ce que comportent leurs moyens. Mais les dépenses qu'exigeraient de tels soins mettent en doute la possibilité de pareilles mesures, tant qu'il n'y aura pas d'établissement public pour les sourds-muets. Il est donc à désirer que les Gouvernemens se montrent aussi bienfaisans pour cette classe de malheureux, qu'ils commencent à l'être pour les aliénés.

178. En matière criminelle, l'infirmité des sourds-muets mérite d'autant plus de fixer l'attention, qu'elle modifie singulièrement la responsabilité: 1°. parce que le défaut de culture de l'intelligence du sourd-muet équivaut, pour le résultat, aux divers degrés de la faiblesse d'entendement (*Verstandesswache*); 2°. parce que le sourd-muet peut ignorer la loi; 3°. parce

qu'il est possible qu'il soit entraîné à une action par des causes qu'on ne saurait admettre chez d'autres personnes.

179. La faiblesse de l'intelligence du sourd-muet influe sur sa responsabilité; non qu'elle atténue la faute, en rendant excusable le défaut d'attention, car le sourd-muet observe, le plus souvent, les choses qui frappent ses sens; mais parce que la plus légère cause d'excitation lui fait perdre son empire sur lui-même et la conscience de son état présent (1). En

(1) Cette disposition du sourd-muet à l'emportement, à une colère aveugle, que l'auteur du texte a déjà signalée, s'affaiblit ordinairement par l'éducation; et chez celui en qui elle a été complète, cette idiosyncrasie morale ne saurait être admise comme cause atténuante. On peut en dire autant de l'ignorance de la loi, qu'on ne peut faire valoir qu'en faveur du sourd-muet non instruit. Celui qui, au contraire, l'a été d'une manière plus ou moins complète, n'ignore aucune des conséquences pénales de la plupart des crimes ordinaires. J'ai dit ailleurs qu'il lui fallait peu d'instruction pour avoir l'idée du vol et des peines infligées au voleur; j'ajoute à présent qu'il ne leur en faut pas beaucoup plus pour savoir parfaitement que le meurtre est un grand crime, qui expose le coupable à de sévères châtimens. Quant à l'idée de la préméditation, quant à la connaissance positive des



effet, il est difficile pour lui d'étendre sa pensée à plusieurs objets, ou de les percevoir avec la rapidité nécessaire pour revenir sur-le-champ à lui-même, quand une fois il a été mis hors de lui par une circonstance imprévue : quelquefois aussi le sourd-muet peut agir par irrégularité, et alors il n'y a pas même faute (53).

180. Si l'ignorance de la loi doit, dans certains cas, être prise en considération chez les sourds-muets, c'est toujours d'après les mêmes principes que nous avons exposés en parlant des *démens* et des *stupidés*; mais, chez les premiers, il est toujours plus aisé de décider s'il y a eu faute de leur part, dans l'ignorance où ils sont de la loi; car l'éducation qu'ils ont reçue et les rapports dans lesquels ils vivent suffisent pour résoudre la question.

181. Pour ne pas répéter ce que j'ai dit (174), il suffira d'ajouter quelques développemens à cette remarque déjà faite plus haut, que le sourd-muet se laisse entraîner beaucoup plus facilement qu'un autre à la colère et à l'em-

portement. Cela tient, 1°. à la violence de ses gestes et de ses mouvemens, laquelle résulte d'une grande peine à se faire comprendre; 2°. à la concentration de ses facultés sur un objet, et à la difficulté où il se trouve d'en embrasser plusieurs à la fois : car c'est un fait psychologique généralement reconnu, que les mouvemens violens du corps coïncident avec les affections morales qui ont le caractère de la violence, comme si celles-ci devaient être soulagées par ceux-là. On sait que les enfans témoignent leur joie par des cris, des sauts, etc.; il en est de même des hommes non civilisés ou dont l'esprit n'a pas été cultivé; nous les imiterions si nous n'étions retenus par des idées de convenance, de décence, etc.; encore nous marchons, nous nous agitons, nous nous frottons les mains; et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que ces mouvemens augmentent les sentimens qui les occasionnent (1).

lois qui se rapportent à ce crime ou à d'autres, ils ne peuvent les acquiescer que beaucoup plus tard, et après quelques études faites sur cette matière, soit pendant, soit après leur éducation.

(1) Cette théorie de l'irascibilité du sourd-muet n'est pas dépourvue de vraisemblance. Il est certain que lorsqu'on ne peut exhaler sa colère en paroles vives et précipitées, en prompts explications, les démonstrations de cette passion n'en éclatent que plus violemment. On peut remarquer, à l'appui de cette explica-

## ARTICLE III.

*Des moyens à l'aide desquels on reconnaît chez les sourds-muets les diverses particularités qui doivent être prises en considération sous le rapport légal.*

182. Si le sourd-muet est capable de se faire entendre, et d'entendre les autres au moyen de la parole, il est aisé de s'assurer du degré de son intelligence et de l'étendue de ses connaissances; seulement il faut que celui qui l'interroge dans cette intention ait soin d'articuler lentement et distinctement (1); il est aussi

tion, que les bégues sont, en général, fort enclins à la colère. Cependant il ne faut pas oublier la grande part que doit avoir à ce défaut le manque de culture d'esprit, et combien l'éducation tend à le corriger.

(1) Quand le sourd-muet peut communiquer ses idées par la parole, il faut toujours être sûr qu'il n'a pu arriver à ce point qu'à l'aide de l'écriture, comme représentation de la pensée, secondée ou non par la méthode des signes. En conséquence, tout ce qu'il est en état de dire, il peut également l'écrire, et il saisira bien mieux encore par ce moyen que par l'inspection des lèvres les paroles qu'on aura à lui adresser. Je

très-essentiel de ne pas laisser paraître la moindre surprise de l'extrême difficulté avec laquelle

répète donc encore que c'est par la conversation écrite que la capacité intellectuelle du sourd-muet doit être examinée. S'il est hors d'état de se prêter à ce moyen de communication, on peut le regarder comme dépourvu d'une instruction suffisante qui le rendrait légalement responsable de ses actes, et l'assimiler, sous ce rapport, à un idiot. L'auteur, qui semble reconnaître plus bas que cette méthode d'investigation mérite la préférence, donne sur les moyens d'y procéder des moyens fort judicieux. J'y joindrai celui d'un moyen bien simple pour empêcher que le sourd-muet ne déguise son instruction dans l'espoir de se faire de son ignorance un moyen d'excuse; c'est de l'accuser d'un délit beaucoup plus grave, et tout autre que celui dont il est poursuivi: dès-lors, s'il sait écrire, il aura vivement recours à ce moyen pour se justifier, et vous connaîtrez, par ses réponses, toute la portée de son intelligence et tout ce qu'il doit à son éducation. Un autre moyen d'en acquiescer la preuve, c'est de se procurer quelque lettre que le prévenu aurait écrite peu de temps auparavant. Enfin, les circonstances commémoratives de l'éducation qu'il a reçue, de l'assiduité qu'il a apportée à ses études, fourniraient de nouvelles lumières pour cet examen. Au reste, une fois admis que le sourd-muet est en état de comprendre les questions qu'on lui adresse par écrit, c'est à peu près un homme ordinaire placé devant ses juges, et dont ils peuvent



le sourd-muet s'exprime; car il serait très-aisément intimidé, et dès-lors ne se montrerait plus tel qu'il est réellement. Si cet examen oral ne mène pas à des résultats bien concluans, on peut y réunir un examen par écrit; les sourds-muets qui savent parler étant le plus souvent en état d'écrire.

183. Dans une conversation écrite avec un sourd-muet, il est convenable, pour arriver sûrement au but dont nous parlons, de commencer toujours par des questions simples, intelligibles pour tout le monde; il conviendrait aussi de choisir d'abord des questions auxquelles on peut supposer qu'il répondra: cependant elles ne doivent pas être telles qu'il eût pu les prévoir; car il y répondrait peut-être sans en avoir bien pesé le sens. S'il répond juste ou à peu près à des questions posées avec ce soin, il n'y a aucun doute qu'il ne les ait comprises, et qu'il ne soit en état de converser par écrit. Le contraire n'est pas si facile à conclure lorsque les réponses sont fautives; car il est possible que le sourd-muet se soit laissé

d'autant plus facilement obtenir les révélations, qu'il ignore les voies adroites et détournées par lesquelles la justice parvient à les arracher au coupable.

entraîner à une petite vanité bien pardonnable, et qu'il ait répondu trop vite, de peur de paraître lent à saisir. Ainsi les sourds-muets répondent de travers plutôt que de faire répéter et de trahir par-là leur infirmité. Mais si la plupart des réponses sont à contre-sens, si le sourd-muet en répète un certain nombre desquelles il ne sort pas, il est évident qu'il sait peindre, et non pas écrire.

184. Quand une fois on a reconnu que le sourd-muet sait lire et écrire, il est facile de juger du degré de son intelligence et de l'étendue de ses connaissances, quoiqu'il faille souvent beaucoup de patience pour arriver à ce double but. La difficulté est plus grande si l'on ne peut se faire entendre que par signes, à moins qu'on n'ait à sa disposition une personne qui se soit rendu ces signes familiers; encore faut-il que cette personne, outre des titres irrécusables à la conscience du juge, ait assez d'éducation pour comprendre elle-même les questions, quelquefois assez abstraites, qu'elle pourra transmettre au sourd-muet, et pour traduire fidèlement ses réponses.

185. Il n'est pas impossible qu'un sourd-muet qui sait lire et écrire, et même parler, ait des motifs de ne pas en convenir, et qu'on

ne puisse le convaincre de dissimulation si l'on manque de preuves matérielles; mais, dans un cas de ce genre, il se présentera presque toujours des indices qui mettront sur la voie; et, avec un peu d'habitude et de connaissance du cœur humain, on découvrira la vérité. Brunning, dont nous avons parlé plus haut (170), savait écrire, mais il avait beaucoup de motifs pour ne pas l'avouer. On écrivit sous ses yeux cette question: *Est-ce là le lieu où vous avez tué le coutelier?* mais, quelque effort qu'on fit, on ne put obtenir de lui aucune réponse, et il se contenta de transcrire les mots qu'il voyait. On lui fit lire encore la question écrite: *Quel est votre nom?* et il écrivit très-lisiblement, avec de la craie: *J. Brunning*. Jusqu'ici on ne peut rien conclure, sinon que le prévenu savait peindre des caractères; il serait impossible d'affirmer qu'il sût précisément écrire. Ce qui suit prouve beaucoup plus. « A la cinquième question, écrite sous les yeux de Brunning: *Qui a tué le coutelier?* il a écrit son nom, et en même temps s'est montré lui-même avec la main. » Cette réponse ne serait pas une preuve suffisante; car les sourds-muets qui savent seulement tracer des caractères écrivent sur la question qu'on leur présente, tan-

tôt une réponse, tantôt une autre, si même ils ne se contentent pas de transcrire les mots. Souvent ils croient qu'on les invite à écrire leur nom, et ils l'écrivent. Si le geste que fit Brunning, en écrivant son nom, fait soupçonner qu'il avait compris le sens de la question, il ne met pas cela tout-à-fait hors de doute; car peut-être ce geste ne signifiait-il rien, sinon que c'était son nom qu'il avait écrit; mais il répondit si juste et par des signes si clairs à plusieurs autres questions qui lui furent proposées, qu'il est certain qu'il les avait comprises. « On écrit avec de la craie, sur une table et sous les yeux du prévenu: *Où est votre argent?* après avoir considéré ces mots avec beaucoup d'attention, et les avoir divisés par syllabes avec le doigt, sans qu'aucun des assistans, par gestes ou autrement, l'aidât à en deviner le sens, il s'est fouillé, a retiré avec violence les mains de ses poches, et a fait entendre que certaines personnes l'avaient entouré et avaient pris de force son argent et ses effets. L'on a pu conclure de son geste et de ses attitudes, qu'il voulait parler de ce qui lui est arrivé lors de son arrestation. » Il est une autre circonstance qui prouve que Brunning comprenait bien ce



qu'il lisait : c'est que, sur la question qui lui fut adressée, savoir, si le sac qu'on lui montrait était bien celui qu'il avait pris à l'homme qui l'avait volé dans sa poche (1) (Bunning

(1) Cette histoire de Bunning ; ou, pour mieux dire, ces réflexions sur sa culpabilité et sur sa capacité intellectuelle, ne nous présentent pas la même justesse d'observation qui nous a frappés dans plusieurs paragraphes de ce chapitre. L'auteur, après avoir jugé avec raison que le résultat des premières questions adressées au coupable ne prouvaient pas qu'elles eussent été comprises, suppose ensuite contradictoirement qu'il y a eu dissimulation, et donne pour preuve la réponse par signes que Bunning a faite à cette question : *Où est votre argent ?* Pour qui a observé les sourds-muets, il n'est nullement démontré que cette question ait été mieux comprise que les autres. Il suffit qu'il ait pu lire et comprendre le mot *argent*, pour que ce seul mot ait réveillé en lui la soustraction qui lui avait été faite, et qu'il se soit remis de suite à la figurer par ses gestes. On peut en dire autant de l'épreuve qui suit. On lui montre un sac contenant une boîte et de l'argent qui lui appartenait, confondus avec d'autres objets enlevés à sa victime : il laisse ceux-ci et retire ce qui était à lui. Peut-on regarder cette action comme une preuve incontestable qu'il ait compris cette interrogation : *Ce sac est-il celui que vous avez pris à l'homme qui vous l'avait volé dans votre poche ?* Tous les instituteurs de sourds-muets affirmeront avec moi qu'une phrase

avait avancé que le coutelier lui avait pris, pendant son sommeil, une boîte et de l'argent), et sur l'invitation qui lui fut faite de reprendre ce qui lui appartenait, il s'empara de la boîte, la visita avec soin, et sépara ses effets du reste.

Bunning savait donc lire, quoique avec un peu de peine ; il savait aussi écrire, mais non pas s'exprimer par écrit ; peut-être parce que

aussi complexe, et même assez obscure, ne peut être comprise par un individu affecté de surdité congéniale, qui, comme celui-ci, n'aurait reçu aucune instruction méthodique. Je puis même assurer, d'après mes observations de tous les jours, que peu de sourds-muets de notre institution, au bout de cinq ans d'une éducation spéciale, seraient hors d'état de répondre nettement à une question surchargée de tant de pronoms.

On voit par cet exemple, et par l'erreur même où est tombé notre judicieux auteur, combien il est difficile d'établir en justice la capacité morale et intellectuelle du sourd-muet : aussi est-il nécessaire, pour applanir cette difficulté, de suivre l'exemple de nos tribunaux français, qui, pour prononcer en semblables matières, font examiner le prévenu par des hommes voués par état à l'éducation des sourds-muets (\*).

(\*) Toutes les notes sur les sourds-muets sont de M. le docteur Itard.

chez lui l'organe de la parole étant paralysé, il n'était pas en état de coordonner ses idées par cette langue de mouvemens, sans production de sons, dont nous avons parlé plus haut (171).

### TROISIÈME SECTION.

#### DES ÉTATS PASSAGERS DE L'ÂME QUI PEUVENT ÊTRE DU RESSORT DE LA MÉDECINE LÉGALE.

186. Les états divers dont nous avons parlé jusqu'ici ont toujours une certaine durée, et peuvent être considérés comme des maladies ou comme des vices congéniaux ; mais il existe encore des états passagers qui sont du ressort de la médecine légale, quoiqu'il soit indifférent de les regarder comme malades ou non : tels sont, 1° l'ivresse ; 2° l'état intermédiaire au sommeil et à la veille ; 3° l'état de trouble momentané, et l'état dans lequel on est involontairement poussé à certaines actions.



Document 85 :

**Expériences propres à constater l'action des ventouses sur l'absorption des virus inoculés**

Itard

Journal général de Médecine

1827, tome 98-101, p 238-239 et p 401

*Expériences propres à constater l'action des ventouses sur l'absorption des virus inoculés*

M. Itard communique les résultats d'expériences qu'il a faites sur l'action des ventouses sur l'absorption des virus.

De trois jeunes sourds-muets, l'un avait été vacciné ou avait eu la petite vérole, ce dont on n'était pas informé ; on présumait que le second avait été vacciné ; quant au troisième, on avait la certitude qu'il n'avait été ni vacciné ni variolé. Les trois sujets ont été soumis à l'inoculation de la vaccine, pratiquée sur le dos. Cinq piqûres ont été faites de chaque côté du dos ; une ventouse a été appliquée d'un côté sur quatre des cinq piqûres.

Le premier sujet n'a éprouvé aucune éruption, ni aucun travail local des deux côtés.

Le second a eu une fausse vaccine des deux côtés.

Le troisième a eu cinq pustules bien développées, et présentant tous les caractères de la vaccine vraie et légitime, du côté où l'on n'avait point appliqué de ventouse, tandis que du côté où la ventouse avait été appliquée, il n'est survenu qu'une seule pustule au point d'insertion que l'on avait laissé en dehors de la ventouse. Il résulte évidemment de ces expériences que les ventouses s'opposent efficacement à l'absorption du virus vaccin inoculé.

M. Itard regarde, comme d'un effet plus sûr que les autres, les ventouses dans lesquelles on fait le vide avec un corps incandescent.

M. Bousquet annonce que des expériences conçues d'après les mêmes idées, et sur la communication même de celles de M. Itard, ont été commencées le jour même à la Commission de vaccine.

M. Chomel invite MM. les membres de cette Commission à varier leurs expériences, en appliquant les ventouses à des intervalles variables après les inoculations, comme 10, 15, 20 minutes.

La communication de ces faits sur l'application des ventouses, pour prévenir l'absorption des virus, conduit M. Dupuy à faire remarquer que Duhamel a indiqué l'utilité de ce moyen pour prévenir les accidents des morsures d'animaux enragés.

SECTION DE MEDECINE - Séance du 13 février 1827.

*Action des ventouses sur le développement de la vaccine.*

M. Bousquet a fait connaître à la section que les six sujets sur lesquels, après avoir pratiqué la vaccination sur le dos, il avait appliqué des ventouses, ont eu tous les six une vaccine légitime, que par conséquent l'application des ventouses pendant deux minutes ne s'est point opposée à l'action des virus inoculés. Ces expériences ont conduit à des résultats directement opposés à ceux des expériences de M. Itard (*voyez page 238*).

Document 86 :

**Traitement de la surdité de naissance par les injections dans l'oreille moyenne**

Itard

Journal général de Médecine

1827, tome 100, p 222-226 et 277-281

M. Adelon expose que le ministre de l'intérieur a renvoyé à l'Académie, pour avoir son opinion, deux rapports faits par M. Itard, médecin de l'institution des sourds-muets, au conseil d'administration de cette institution, sur *la valeur des divers traitements proposés récemment contre la surdité de naissance*. Le Conseil d'administration de l'Académie, se fondant sur ce que M. Itard est membre de la compagnie, a décidé que, par faveur spéciale, les rapports de M. Itard seraient lus à l'Académie réunie, avant d'être renvoyés à une commission ; en conséquence M. Adelon procède à cette lecture.

L'objet du travail de M. Itard est de rendre compte de nombreuses expériences qu'il a faites sur les effets des injections dans l'oreille moyenne par la trompe d'Eustachi sur des sourds-muets de naissance. A cet effet, cent vingt élèves de l'Institution des sourds-muets, et plus de quatre-vingts sourds-muets de la ville ont été soumis à ces injections. Aucune guérison n'a été le résultat de ce traitement qui a été dirigé de la manière suivante.

Les sujets soumis à l'opération étaient tous complètement sourds, à l'exception de trente, chez lesquels la surdité était incomplète. On n'a tenu aucun compte de la nature de la surdité et des causes probables de cette maladie. Il était naturel de penser que les sujets chez lesquels la surdité dépend d'une cause matérielle et soluble, telle que la présence d'une matière muqueuse durcie contenue dans l'oreille moyenne pourraient obtenir quelque soulagement par ce traitement ; mais cette cause ne produit pas en général la surdité complète, aussi les sujets chez lesquels cette maladie n'était pas complète pouvaient-ils être traités avec quelque espoir de succès. Les injections faites par le procédé connu de M. Itard, furent répétées depuis trois jusqu'à dix fois par jour, et le traitement fut continué de quatre à dix jours ; le fluide injecté était de l'eau tiède ; dans trois ou quatre cas seulement, on y ajouta un peu d'alcool.

L'opération est tout à fait sans douleur dans son premier temps, celui qui consiste dans l'introduction de la sonde dans le canal d'Eustachi, mais il se manifestait souvent une douleur vive lors de l'afflux du liquide dans la cavité du tympan.

Chez presque tous les malades, la surdité augmenta pendant les injections ; chez plusieurs, il survint un engorgement des glandes cervicales, et chez quelques uns, un léger écoulement par l'oreille externe, et chez trois ou quatre, une inflammation véritable du conduit auditif ; mais ces légers accidents n'ont rien eu de grave.

M. Itard a continué ses essais même chez les sujets sur lesquels il ne pouvait espérer aucun avantage de ce traitement, tels que des individus sur lesquels l'injection pénétrait avec une grande facilité, et sortait par le canal auditif externe, la membrane du tympan étant perforée ou détruite. Il les a aussi continu s avec persévérance sur les individus chez lesquels il parvenait plus difficilement à faire pénétrer les injections, et qu'il jugeait en raison de cette circonstance être du petit nombre de ceux dont la surdité pouvait être attribuée à une cause matérielle et soluble existant dans l'oreille interne.

Les résultats d'une aussi grande quantité d'expériences ont été, dit M. Itard, absolument nuls ; tous, excepté *trente*, n'ont éprouvé aucun changement dans leur état, et sont absolument dans le même état que s'ils n'avaient pas été opérés ; sur les trente, les injections ont déterminé une douleur persistante dans l'oreille interne, et huit ont éprouvé une faculté confuse de percevoir les sons, mais d'une manière vive et douloureuse, une sensibilité de l'ouie plutôt morbide que physiologique.

Après avoir ainsi posé en fait et comme conséquence de ses expériences, *l'inutilité absolue* des injections dans l'oreille moyenne dans le traitement de la surdité de naissance, M. Itard s'étonne que ce traitement, qui n'est remarquable que par les récompenses qu'il a attirées à celui qui se l'est approprié, ait pu guérir récemment quatre sujets placés sous le patronage de l'Académie royale des Sciences. Pour se rendre compte de ces guérisons, sur lesquelles et l'auteur et le rapporteur de l'Institut se sont expliqués assez laconiquement, M. Itard se demande :

Si les quatre succès qu'aurait obtenus M. Deleau seraient un effet du hasard ? Mais dans l'appréciation ordinaire des choses fortuites, on trouve une mesure assez exacte en tenant compte de la multiplicité des chances. « Le médecin à qui on devrait ces succès, n'a pas, dit M. Itard, à beaucoup près, opéré un aussi grand nombre de malades que nous, il est donc probable que le hasard aurait dû nous favoriser autant que lui. »

Si les quatre guérisons étaient dues à une opportunité que M. Itard n'aurait pas rencontrée ou constatée, ou à une sagacité à distinguer les cas où cette opération serait indiquée ? Cela ne peut-être, puisque des sourds-muets de toute espèce ont été indistinctement soumis au traitement.

Si l'opération à laquelle on a eu recours était difficile et demandait une habileté particulière, on pourrait croire qu'elle a été mal exécutée ; mais il est assez aisé de découvrir l'orifice de la trompe d'Eustachi, et quel que soit l'instrument dont on fasse usage, l'injection doit avoir les mêmes résultats toutes les fois qu'elle pénètre dans la caisse ; sur plusieurs des sourds-muets de M. Itard dont le tympan est percé, il a été facile de reconnaître que le liquide était parvenu dans l'oreille moyenne.

La manière laconique et incomplète avec laquelle M. Deleau a décrit son procédé, et le singulier laconisme de M. le rapporteur de l'Académie des Sciences, nous auraient-ils induits en erreur ? Aurions-nous mal compris les moyens de traitement auxquels on attribue les quatre guérisons ? L'un des malades de M. Deleau a présenté le phénomène du passage de l'air par l'oreille externe. Il y a donc eu insufflation dans la caisse du tympan ; cette insufflation aurait-elle été, dans ce cas, l'un des moyens de guérison ? On ne se le persuadera pas, si l'on réfléchit que la toux, l'éternuement, le moucher, sont des moyens puissants d'insufflation naturels du conduit guttural ; ces moyens n'ont jamais guéri la surdité.

On ne peut cependant nier que quatre enfants, qui parlaient et n'entendaient pas avant l'opération pratiquée sous les auspices de l'Académie des Sciences, ont parlé et entendu depuis cette opération. Ce n'est point un motif pour croire que cette guérison soit un effet du traitement. Pour qu'on soit fondé à l'assurer, il faudrait d'abord avoir démontré que la surdité de naissance n'a jamais été guérie par l'exercice forcé et continué de l'ouïe, et par une longue éducation de ce sens et de la parole. Or, M. Itard a déjà obtenu, et depuis longtemps, des guérisons par ces moyens ; il a fait, depuis plusieurs années, de nombreux essais sur ce mode de traitement, et il est parvenu ainsi à faire entendre et parler, plus ou moins imparfaitement, trois sourds-muets de naissance. Un quatrième a acquis la faculté de parler, quoique sa surdité n'ait pas diminué d'une manière appréciable.

Tous ces motifs conduisent M. Itard à proposer au Conseil d'administration de l'Institution des sourds-muets, de créer une éducation orale dans cet établissement. Il y a longtemps que ce praticien a reconnu l'utilité de cette mesure et en a invoqué l'adoption ; elle a été jusqu'à présent ajournée, faute de fonds nécessaires ; mais il devient de plus en plus urgent de l'établir, car l'expérience a appris que c'est en elle que l'on trouvera le moyen le plus sûr pour améliorer le sort des sourds et muets.

Cette lecture a été accueillie avec des marques de satisfaction dans l'Académie. Le rapport de M. Itard a été renvoyé à une commission composée de MM. Guéneau de Mussy, Husson et Roux<sup>229 230</sup>.

---

<sup>229</sup> Si le travail de M. Itard n'eût pas été évidemment consacré à l'examen d'une méthode de traitement, encouragée par l'Institut, et actuellement essayée sous ses auspices, nous aurions différé d'exprimer les réflexions qu'il nous suggère jusqu'après le rapport qui en sera fait ; mais la discussion étant, depuis longtemps, déjà ouverte sur ce point dans les journaux, entre MM. Itard et Deleau, nous croyons utile d'examiner la valeur des expériences de M. Itard, et nous le faisons dans la note 2, placée à la fin de cet article

<sup>230</sup> Note II. *Sur les expériences de M. ITARD, sur les injections dans l'oreille moyenne.* La première condition pour pratiquer des expériences dans le but de vérifier l'efficacité d'une méthode thérapeutique, consiste à déterminer exactement la méthode, à analyser les moyens, et à les appliquer avec le plus d'avantages et le plus simplement possible. La deuxième, c'est de choisir directement des malades pour lesquels cette méthode soit indiquée, c'est-à-dire pour lesquels les indications rationnelles soient bien précises, et surtout au traitement desquels ceux dont on veut vérifier les assertions ont appliqué les moyens dont on veut apprécier l'efficacité. Si l'on méconnaît ces conditions, on compromet les moyens de l'art, et quelquefois la guérison des malades, et toujours on expérimente sans résultat. Appliquons ces règles aux expériences de M. Itard, reçues avec tant de bienveillance par l'Académie. Mais avant de le faire, disons que nous ne connaissons M. Itard que par sa réputation, par les services qu'il a rendus à la science ; nous ne connaissons aussi M. Deleau que par les honorables encouragements qu'il a reçus de l'Académie des Sciences, et par les faits précieux qu'il a publiés sur le traitement des maladies de l'oreille. Au surplus, nous ne nous instituons point juge des débats élevés depuis quatre ans entre ces deux praticiens ; mais, dans l'intérêt de la science et de la vérité, nous croyons devoir soumettre à nos lecteurs les remarques que nous suggère le travail de M. Itard.

---

Nous dirons d'abord que l'on eût aimé à trouver dans le travail de ce praticien une appréciation de la méthode des injections dans l'oreille moyenne aussi exacte pour les procédés opératoires qu'elle l'est pour les effets que l'on en peut attendre. Car M. Itard a très judicieusement remarqué que les cas dans lesquels on peut espérer les plus heureux résultats de cette méthode de traitement, sont ceux où des corps étrangers solubles se trouvent dans l'oreille moyenne. C'est aussi l'avis de M. Deleau, qui seulement a posé en fait qu'il y a plusieurs surdités de naissance qui dépendent de ces causes, et que d'autres sont l'effet d'obstacles au passage de l'air dans la trompe obstruée ou oblitérée. Cela étant établi, on pouvait attendre beaucoup de lumières sur un pareil sujet des observations nombreuses de M. Itard, qui paraît sinon reconnaître, mais au moins soupçonner fortement cette cause de surdité, lorsque la privation de l'ouïe n'est pas complète, et quand on éprouve de la difficulté à pratiquer les injections ; n'était-ce pas déjà là un motif suffisant pour circonscrire les expériences aux individus qui étaient dans ce cas, ou au moins pour faire une section distincte et isolée de ces individus qui devaient être observés à part ?

Le procédé d'injection n'est pas aussi indifférent que l'on pourrait le penser, en ne prenant que cette seule considération, qu'il suffit que d'une manière ou de l'autre le fluide pénètre dans l'oreille interne. D'abord on se tromperait si l'on pensait qu'il suffit pour cela qu'une sonde pénètre dans la trompe d'Eustache et qu'on y pousse un liquide, cela n'est pas, et il est étonnant que personne ne l'ait même dit. Lorsque l'on se sert d'un liquide très mucilagineux, et que la sonde est d'un petit calibre, ou que des mucosités se trouvent à son bec, les injections ne pénètrent pas. L'air qui se trouve dans la caisse est un obstacle suffisant à l'entrée de l'injection. Voilà pourquoi on remarque une pénétration si facile quand le tympan est perforé. Il est aisé de s'assurer de ce fait sur le cadavre. Quant aux instruments, est-il si indifférent de se servir d'une sonde de gomme élastique, comme M. Deleau, et de laisser cette sonde à demeure, comme le fait ce praticien, ou de se servir d'une sonde d'argent que l'on introduit pour faire chaque injection, comme M. Itard ? La pénétration de l'air par la sonde à demeure, les effets de cet instrument dans le canal rétréci ou oblitéré en partie, sont des choses fort importantes qui auraient dû arrêter l'attention de M. Itard, et qui nous empêchent d'abord d'assimiler tout à fait son procédé à celui de M. Deleau. Si le procédé est dissemblable, on conçoit que l'on ne peut considérer les résultats comme tout à fait identiques.

Si M. Itard se fût livré à un examen approfondi des procédés opératoires auxquels il devait avoir recours, il eût sans contredit signalé les différences que nous indiquons ici ; il a trop de sagacité et une trop grande habitude pratique pour ne pas les avoir reconnues aussitôt qu'il y eût réfléchi un seul instant. Cela l'eût mis sans doute à même de distinguer bien plus aisément les malades sur lesquels il était surtout indiqué de faire ses expériences ; car M. Itard n'est pas de ces hommes qui pensent qu'une seule méthode de traitement soit applicable à tous les individus privés, par des causes diverses, de l'usage d'un même organe. Quelle serait la valeur des expériences d'un oculiste qui mettrait des sétons au cou de tous les aveugles, ou leur ferait faire à tous usage d'un même collyre, à l'effet d'expérimenter les avantages du séton ou d'un collyre ? Cela est cependant rigoureusement applicable aux expériences de M. Itard, qui prend deux cents sourds sans déterminer, au moins autant que possible, la cause de leur surdité ; qui les soumet tous à la même méthode de traitement, et vient dire ensuite que cette méthode ne vaut rien ; ces résultats sont nuls, car je n'ai guéri personne. Quelles conclusions tirer d'une pareille manière d'expérimenter ?

Mais les résultats auxquels est arrivé M. Itard sont-ils aussi nuls qu'il le dit ? N'en peut-on tirer aucune conséquence ? Sans doute ils sont loin d'être ce qu'ils auraient été si ce praticien avait autrement conçu ses expériences : il s'en faut néanmoins qu'ils soient nuls. M. Deleau, n'en doutons pas, en tirera un grand parti, et cette épreuve en grand, toute peu méthodique qu'elle soit, est cependant beaucoup plus concluante que ne le pense son auteur. On verra d'abord que tous les sujets qui ont été soumis aux injections ont éprouvé une douleur plus ou moins vive dans l'oreille ; que cette douleur a été plus ou moins prolongée ; voilà sans contredit un effet immédiat qui valait bien la peine d'être apprécié, car il indique évidemment dans ce moyen un autre effet que celui de délayer et d'entraîner les matières plus ou moins solubles qui obstrueraient la trompe d'Eustache et la caisse du tympan. Cet effet a même été avantageux à huit des deux cents sourds de M. Itard, puisqu'ils ont acquis la faculté de percevoir les sons, d'une manière confuse à la vérité et aussi avec douleur, mais enfin ils percevaient. M. Itard a omis de dire ce qu'il avait fait sur ces sujets par suite de cette circonstance, cela valait cependant la peine d'être rapporté. Il eût peut-être été utile de suivre cette lueur de soulagement, et de chercher à tirer parti de cette sensibilité nouvelle quoique douloureuse de l'ouïe, survenue sous l'influence des injections. Il était d'autant plus utile de procéder ainsi, que les malades de M. Deleau ont présenté les mêmes phénomènes, et que c'est un des points capitaux de la méthode de traitement de ce médecin ; c'est même le point sur lequel il appelle particulièrement l'attention de l'Institut, de profiter de cette susceptibilité de l'ouïe pour commencer immédiatement l'éducation de ce sens.

Il nous semble évident par tous ces motifs, que les expériences de M. Itard sont loin d'avoir eu aussi peu de résultats qu'il le pense. Il est certain qu'elles eussent été plus fécondes si, s'arrêtant davantage aux circonstances que nous venons d'énoncer, il eût aussi prolongé plus de dix jours ses injections, surtout chez ceux qui éprouvèrent cette faculté confuse et douloureuse de percevoir les sons, si même il eût modifié les injections chez ces sujets ; s'il y eût joint l'éducation de la sensibilité de l'organe, survenue par le traitement ; si, enfin, il eût secondé son traitement par des moyens accessoires qu'il peut mieux déterminer que personne, lui qui a une expérience si consommée du traitement des maladies de l'oreille.

On voit maintenant ce qu'il y a de bien établi dans la discussion des motifs qui ont pu faire que M. Deleau réussît quatre fois, lorsque sur deux cents cas, pris au hasard, M. Itard n'a pas, dit-il, réussi une seule. D'ailleurs, M. Deleau opère sous les yeux des commissaires de l'Académie des Sciences ; il ne peut y avoir de doute sur le succès qu'il a obtenu : on ne peut nier sans doute que l'exercice de l'audition n'ait contribué à la guérison de ses malades ; mais cet exercice n'a certainement pas été la seule cause de cette guérison ; il n'a fait que favoriser le développement et que ramener au type physiologique cette irritabilité d'abord morbifique que les injections ont développée dans les organes de l'ouïe. Il n'est aucun des



**Sur le traitement des sourds-muets**

Itard

Archives générales de Médecine

1827, tome 14, p 598-600

*Sourds-muets.* M. Adelon donne lecture d'un rapport fait par M. Itard au conseil d'administration de l'institution royale des sourds-muets, et sur la valeur duquel le ministre demande l'opinion de l'Académie. Dans ce rapport, M. Itard rappelle qu'en 1825 l'administration de cette institution l'invita à faire quelques essais contre la surdi-mutité de naissance ; jugeant, d'après le petit nombre des sourds et muets guéris, ou spontanément, ou par art, que cette affection est le plus souvent incurable, il pensa que les moyens à tenter devaient être au moins sans danger et sans douleur pour les malades. Telle était l'injection dans l'oreille moyenne par la trompe d'Eustache ; par elle on avait guéri des surdités accidentelles catarrhales, et l'Académie des sciences venait de proclamer tout récemment un succès dans un cas de surdi-mutité originelle. M. Itard fit donc des essais sur cent vingt élèves de l'institution. Le nombre des injections varia de trois à dix par jour, et il les répéta pendant un temps qui varia de trois à quinze jours pour chaque malade. L'introduction de la sonde ne fut jamais douloureuse ; la douleur, quand il y en a eu, a toujours été l'effet de l'afflux du liquide ; et elle a été d'autant plus vive, que la trompe était plus ouverte, plus accessible, comme elle l'est chez les sourds et muets complets. Cela seul devait faire mal augurer du moyen, car on conçoit qu'il ne devait être utile qu'autant que la surdité native aurait eu pour cause quelque obstacle matériel dans les cavités de l'oreille, accessible au liquide injecté ; et cette cause, comme on voit, ne pouvait être présumée. Aussi, quand cette douleur paraissait d'emblée, M. Itard jugeait aussitôt le moyen inutile et y renonçait ; ne paraissait-elle au contraire qu'après quelques jours ? il avait plus d'espoir et persévérait. Cette douleur, ou se dissipait au bout de quelques heures, ou continuait et amenait des maux de tête, des étourdissements, l'augmentation de la surdité, de la fièvre, enfin quelquefois une inflammation de l'oreille avec écoulement. Loin de redouter ce dernier accident, M. Itard le désirait ; se fondant sur ce que toutes les guérisons spontanées de surdi-mutité sont survenues à la suite de semblables écoulements ; pour le provoquer, tantôt il lui suffisait d'augmenter la quantité du liquide injecté, ou de le pousser avec plus de force ; tantôt il fallait le rendre irritant par l'addition d'un peu de sel marin. Toutefois, jamais M. Itard n'a obtenu de guérison par ces injections ; il n'a remarqué que deux seules améliorations ; 1° l'aptitude à percevoir confusément des sons, mais avec douleur, de sorte que cela paraissait résulter d'une irritation morbide : aptitude qui du reste fut surtout observée chez les sourds-muets complets, et dont peut-être on aurait pu tirer parti par des expériences méthodiques, au profit de l'audition ; du moins, dans un cas, M. Itard a vu, par suite de l'éducation, la douleur s'émousser et la faculté d'entendre s'agrandir ; si, au contraire, cette petite amélioration était abandonnée à elle-même, l'individu la perdait, au bout de quelques jours ; 2° une augmentation fugitive de la sensibilité acoustique ; augmentation

---

commissaires de l'Académie des Sciences qui ait pu prendre le change sur ce point. Au surplus, les rapports faits à cette compagnie, prouvent que la Commission a bien distingué ce qui tient au traitement chirurgical proprement dit de ce qui tient à l'éducation des organes de l'audition.

Nous serions ici conduits à une question physiologique du plus grand intérêt, longtemps débattue entre MM. Itard et Deleau. Les sourds-muets qui guérissent peuvent-ils faire immédiatement usage de la parole ? Nous n'aborderons pas cette question, sur laquelle il ne faut même que réfléchir un instant, pour reconnaître qu'elle ne peut être autrement résolue qu'elle ne l'a été par les membres de l'Académie des Sciences, d'après l'examen des sujets guéris par M. Deleau, et que les faits contraires à cette décision, quelque respectables que soient les autorités anciennes, d'après lesquelles ils ont été cités, sont évidemment controuvés, puisqu'il est impossible qu'ils ne le soient pas, puisqu'ils supposeraient une chose absurde, qu'un langage de convention serait inné, et qu'un organe des sens pourrait, sans éducation et en un instant, remplir des fonctions à la perfection desquelles il n'arrive chez les sujets bien organisés que par une longue éducation. Il reste cependant sur ce point beaucoup de recherches à faire, et M. Itard serait mieux placé que personne pour s'en occuper. Il serait par exemple curieux de suivre jour par jour, instant par instant, ce développement progressif des fonctions de l'ouïe et de la voix chez les sourds-muets qui guérissent, et les moyens de favoriser ce développement.

Le traitement des maladies de l'oreille est dans l'enfance. Presque tout est à faire dans cette partie importante de la médecine. M. Itard a beaucoup fait déjà pour la perfectionner. Nul doute qu'elle ne fasse encore de nouveaux progrès par ses travaux, et l'on doit vivement regretter que cet honorable praticien n'ait pas fait aussi des expériences sur les injections d'air dans l'oreille moyenne. M. Deleau paraît s'être arrêté à leur donner la préférence sur les injections aqueuses ; ce médecin a même signalé le danger de ces dernières dans certains cas ; les injections d'air ont concouru à la guérison des quatre sourds-muets qui lui ont été confiés par l'Institut. Ces motifs rendent difficiles à concevoir l'oubli dans lequel M. Itard les a laissées pour s'attacher à faire ressortir les accidents que peuvent produire les injections aqueuses, accidents que M. Deleau lui-même a déjà signalés.

qui fut au contraire remarquée surtout chez les sourds-muets les mieux entendants ; au point qu'alors on pouvait les faire passer à une classe supérieure, et dont on pourrait aussi tirer parti à l'aide de l'éducation. M. Itard ayant fait ces essais sur plus de 200 malades et les ayant toujours vus infructueux, se demande pourquoi il a été moins heureux que M. Deleau, l'auteur des quatre cas de succès qui ont été cités dernièrement à l'Académie des sciences. On ne peut, dit-il, invoquer ici, ni le hasard, puisqu'il a opéré plus de malades que M. Deleau ; ni plus de sagacité à distinguer les cas qui étaient susceptibles d'être opérés, puisqu'il a opéré indistinctement tous les cas qui se sont présentés ; ni plus d'habileté de la part de l'opérateur, puisque l'opération est des plus faciles ; ni d'importants perfectionnements dans le procédé opératoire, puisque les seuls que M. Deleau mentionne ont consisté à substituer une sonde de gomme élastique à une sonde d'argent. M. Deleau se borne en effet à dire, sans même autre détail, qu'il a porté de l'air dans la caisse ; et le rapporteur de l'Institut, qui a exprimé le jugement de cette compagnie sur le travail de M. Deleau, ne dit aussi rien autre chose, sinon que l'opération est simple et se réduit à une injection aqueuse. Comment expliquer donc, répète encore M. Itard, que ce qui a réussi à M. Deleau ait été infructueux à l'Institut des sourds-muets de Paris ? D'abord ce médecin fait remarquer la contradiction qui existe entre M. Deleau et le rapporteur de l'Institut ; selon ce dernier, c'est un liquide qu'on injecte dans l'oreille, et selon M. Deleau, c'est de l'air. Il insiste ensuite sur l'inutilité d'injecter de l'air dans la caisse du tympan, puisque sans cesse il pénètre de l'air dans cette cavité dans les mouvements de la respiration ; il avance que si cette injection d'air était un moyen de guérir la surditité, la nature devrait souvent guérir elle-même cette affection dans les efforts de la toux, de l'éternuement, du moucher, etc. Enfin, il avance que les prétendues guérisons qu'on a citées, ne doivent pas être rapportées à l'opération, mais à un bon système d'instruction ; si en effet les quatre sourds-muets opérés entendent et parlent actuellement, on peut faire entendre et parler de même des sourds et muets non opérés, en les soumettant seulement à un bon système d'éducation, on peut s'assurer que les premiers n'ont aucune supériorité sur ceux des sourds-muets chez lesquels l'éducation a réussi ; et cette éducation leur est aussi indispensable qu'à d'autres, ce qui ne devrait pas être, si véritablement le sens de l'ouïe leur avait été physiquement rendu. M. Itard offre de soumettre à l'Académie plusieurs élèves qu'il a éduqués, et qui entendent et parlent aussi bien que Trézel, un des sourds prétendus guéris par l'injection, et que l'Académie des sciences fait aujourd'hui instruire à ses frais. Ce médecin conclut donc à l'inutilité des injections par la trompe d'Eustache pour la guérison de la surditité native, et à l'utilité au contraire d'un bon système d'instruction orale pour les sourds-muets ; il demande que l'administration s'occupe sérieusement d'en établir une à l'Institut de Paris. – L'Académie nomme une commission pour aller vérifier si les sourds et muets éduqués par M. Itard parlent et entendent réellement aussi bien que le sourd-muet de Trézel, opéré par M. Deleau, et pour lui soumettre le projet de réponse à faire au Ministre touchant le travail du premier de ces médecins.

Document 88 :

**De la parole considérée comme moyen de développement de la sensibilité organique**

M. Itard, D. M.

Revue médicale française et étrangère

Juin 1828, tome 3, p 359-370

DE LA PAROLE,

*Considérée comme moyen de développement de la Sensibilité organique ;*

Par M. ITARD, D. M.

Montesquieu a dit, en parlant de la sensibilité relative des différents peuples, qu'il fallait écorcher un Moscovite pour lui donner du sentiment. Exagération à part, et avec l'attention de prendre le sujet de l'expérience dans cette classe d'hommes que la servitude tient au niveau de la brute, le fait pourrait être vrai ; mais l'explication qu'en donne ce grand publiciste resterait encore dénuée de fondement. Il attribue cette torpeur de la sensibilité à l'influence de la température, à l'action du froid. Il y a longtemps qu'une saine critique a fait justice de la théorie de Montesquieu sur les modifications que l'action du froid et de la chaleur fait subir à l'état physique et moral de l'espèce humaine. Il appartient surtout aux médecins de juger de la faiblesse de ses preuves. Quand nous voyons, en effet, ce génie supérieur, abordant cette haute question de physiologie, apporter à l'appui de son système la dissection qu'il a faite d'une langue de mouton gelée, dont il décrit les papilles avant et après la congélation<sup>231</sup>, on sent tout le ridicule d'une pareille explication, en même temps qu'on apprécie toute l'importance des connaissances médicales, et le peu que valent, sans elles, dans les questions de cette nature, le jugement le plus sûr et l'esprit le plus profond comme le plus éclairé.

Il paraît à présent bien démontré que ce haut degré de sensibilité qui fait de l'homme un être à part, se développe chez lui par un stimulus, tout autrement actif que celui de la chaleur, et qui est exclusivement affecté au perfectionnement de l'espèce humaine, c'est la civilisation. Mais la civilisation elle-même n'est qu'une conséquence d'une cause première, c'est l'exercice des fonctions cérébrales appliquées aux opérations de l'esprit, aux rapports intellectuels des hommes entre eux, et l'indispensable instrument de ces opérations est la parole. Ainsi la sensibilité tant physique que morale de l'espèce humaine se développe et s'exalte par la civilisation, la civilisation par l'exercice des fonctions intellectuelles, l'exercice des fonctions intellectuelles par le commerce des hommes, et l'agent de ce commerce intellectuel est, avons-nous dit, la parole. D'où il résulte que les hommes privés de la parole doivent être par cela seul moins civilisés et doués d'une sensibilité moindre que ceux qui jouissent de la faculté de parler et d'entendre. A quelques différences près, il en sera de même des hommes, qui, sans être privés de l'exercice de la parole, ne la font servir qu'à l'expression de leurs besoins physiques et à l'échange d'un petit nombre d'idées morales. On peut faire cette observation au sein des nations les plus civilisées et placées sous les plus heureux climats, en comparant aux habitants des grandes villes ceux de quelques cantons pauvres, isolés et éloignés du mouvement central de la civilisation. C'est là que l'homme renfermé dans un cercle de travaux uniformes, d'intérêts matériels, et ne voyant rien au-delà de ce qu'il appelle *gagner sa vie*, se présente à l'observateur doué d'une sensibilité fort obtuse, qui se manifeste par le peu de profondeur de ses affections et par sa résistance à la douleur. Tels sont, pour prendre nos exemples dans notre pays, les paysans de quelques cantons de la Bretagne et du Poitou. C'est à eux surtout qu'on peut appliquer l'observation que Montaigne a faite sur les paysans de son temps, et qu'il a exposée d'une manière si naïve et si touchante : *Regardons à terre les pauvres gens que nous y voyons épandus ; celui là qui fouit son jardin, il a ce matin enterré son père et son fils. Pour eux, la pleurésie n'est qu'un morfondement, la phthisie c'est la toux ; les maladies sont bien grièves quand elles rompent leur travail ordinaire. Ils ne s'alitent que pour mourir.*

Tel est et tel sera, dans tous les climats, l'homme qui passe sa vie dans les champs qui l'ont vu naître ; privé d'instruction, et borné à un petit nombre de besoins et de relations. Mais qu'on ne croie pas que dans une situation toute contraire, ce soit surtout le luxe et les jouissances qui amènent le développement de la sensibilité physique et morale de l'homme. Il en est principalement redevable à l'extension des relations orales qui s'établissent entre lui et ses pareils. Ce qui le prouve, c'est le peu de développement de cette faculté vitale dans les hommes exclus de ce commerce intellectuel par la privation native de la parole, en un mot, chez les sourds-muets. J'ai énoncé ce fait, il y a longtemps, dans mon ouvrage sur les *Maladies de l'Oreille et de*

---

<sup>231</sup> Esprit des Lois, liv. XIV, chap. II

*L'Audition.* Depuis cette époque, de nombreuses observations n'ont fait que le confirmer. J'ai pu voir maintes et maintes fois des jeunes sourds-muets, soumis aux opérations les plus douloureuses, telles que l'arrachement d'un ongle carié, la réduction répétée d'une fracture difficilement maintenue, l'extirpation et la dissection de quelque tumeur, la compression exercée sur d'énormes furoncles fortement enflammés, l'application répétée de moxas, etc. ; et je puis affirmer que chacune de ces opérations, supportée sans signes manifestes d'une vive douleur, n'a fait qu'ajouter une preuve de plus à ce que j'ai dit ailleurs de la torpeur de la sensibilité animale chez le sourd-muet.

J'ai eu aussi de nouvelles occasions de m'assurer de la mobilité et du peu de profondeur de leurs impressions morales ; mais en poursuivant mes observations sur les anomalies physiologiques du sourd-muet, j'ai reconnu ce qui m'avait longtemps échappé et ce qui forme le sujet principal de ce mémoire, savoir : que cette différence en moins de la sensibilité animale s'étend également à la sensibilité organique. A la vérité, il n'est pas aussi facile de constater l'inertie de celle-ci, que celle de la sensibilité animale, qu'on peut en quelque sorte mesurer par l'intensité et la durée des sensations ; mais dans bien des circonstances, cette insensibilité relative s'établit sur des preuves matérielles. Tel est, en général, le peu d'action qu'ont, sur les sourds-muets, les remèdes les plus actifs administrés à leur dose ordinaire, et entre autres les purgatifs. Une conséquence et une preuve très importante à recueillir du peu d'activité de la sensibilité organique est la faiblesse, et quelquefois l'absence de ces mouvements sympathiques qui, dans l'état normal, rendent en quelque sorte nos organes solidaires les uns des autres, qui font que la maladie de l'un affecte les tissus ou trouble les fonctions d'un autre ; source féconde de révulsions ou de crises le plus souvent fâcheuses. La fièvre, par exemple, qui tient le premier rang parmi ces perturbations sympathiques, ne se présente pas toujours, chez les sourds-muets, à la suite des maladies graves qu'elle accompagne constamment chez nous, et souvent elle ne se déclare que lorsque ces mêmes maladies, surtout si elles sont chroniques, ont fait de profonds ravages dans les organes primitivement affectés. Telle est particulièrement la phthisie, maladie qui est très commune parmi les sourds-muets, par des raisons qui tiennent à la même cause, et que j'expliquerai bientôt. Avant que mes observations sur ce point eussent éveillé mon attention, la suppuration du poulmon se trouvait déjà parvenue à ce point qui constitue le second degré de la phthisie, que je l'avais à peine soupçonnée, ne trouvant pour symptôme qu'un amaigrissement considérable, la sécheresse de la peau, et cet état particulier du faciès qui appartient aux phthisiques, mais non pas aussi exclusivement qu'on l'a cru. Enfin, la fièvre et la toux se déclaraient, et en quelques semaines la mort terminait la maladie. Cette absence de la toux pendant presque tout le cours de la maladie est un phénomène très remarquable, et qui prouve bien évidemment l'engourdissement des forces sympathiques. En effet, dans l'état normal, chez l'homme malade de la poitrine, le poulmon tourmenté par un stimulus morbide, appelle à son secours, pour s'en débarrasser, les muscles expirateurs dont les contractions brusques et répétées constituent la toux. Mais chez le sourd-muet, et dans les affections morbides du poulmon, la toux, comme on l'a vu, peut longtemps manquer, et quand enfin elle se déclare, elle est peu fréquente et rarement expulsive. Si l'organe se débarrasse des produits de la maladie, c'est moins par une véritable expectoration que par une sorte de regorgement, à la manière des enfants et de quelques animaux. C'est ce qu'on observe surtout chez les sourds-muets *aphones*, et j'appelle ainsi ceux qui sont non seulement privés de la parole, mais encore de la voix, et qui ne peuvent par conséquent ni crier, ni rire, ni sangloter, ni tousser ; mais ces sortes de muets sont très rares, et l'on en compte à peine cinq ou six dans l'Institution. Je viens de dire que dans la phthisie la toux est tardive, incomplète et presque impuissante ; cependant il n'en est pas de même dans le catarrhe pulmonaire, où elle est, à peu de chose près, aussi vive, aussi fréquente que chez les individus parlants, d'où l'on peut conclure que la sensibilité de la muqueuse se rapproche davantage du type normal que celle du parenchyme du poulmon. Toutefois, cette espèce de réaction n'a pas les mêmes avantages que chez le commun des hommes atteints de la même maladie, par la raison que l'expectoration, lors même que la toux soulève des flots de mucosité, est tout aussi difficile, tout aussi incomplète que dans la phthisie. Ce défaut d'expectoration n'est pas une des moindres causes qui rendent la phthisie si commune parmi les sourds-muets, surtout à la suite des inflammations catarrhales du poulmon. Aussi y a-t-il, par rapport à ces individus, une indication toute particulière à remplir, c'est de leur apprendre à tousser et à expectorer comme on leur apprend à parler, en faisant servir à cette démonstration la vue et le toucher, ainsi que l'ouïe pour ceux qui n'en sont pas complètement dépourvus. Car il y a une telle connexion entre le sens auditif et la faculté donnée à l'homme de faire servir l'air expiré aux fonctions de la parole, de la toux, de l'excrétion, de l'expectoration, que ces fonctions, du moins ces trois dernières, se trouvent plus ou moins libres chez ceux de ces sourds-muets qui possèdent, ou qui ont recouvré par mes soins un certain degré d'audition.

Après avoir considéré sous le rapport de quelques-uns de ses inconvénients, cette inertie des forces sympathiques chez le sourd-muet, je ferai quelques observations sur les compensations qu'elle présente, et les avantages qui peuvent en résulter.



C'est par le consensus de tous ses organes, par l'accord sympathique de toutes ses fonctions, que l'homme est le plus malade de tous les animaux, et que ses maladies, lorsqu'elles sont longues ou intenses, se compliquent d'autres maladies et présentent, par leurs complications, des accidents, des douleurs, des dangers et une terminaison fâcheuse que n'eût point amenée ou qu'eût amenée beaucoup plus tard la maladie primitive. C'est moins par la destruction d'une partie ou de la totalité d'un poumon que périt le phthisique, que, par l'affection sympathique des organes de la nutrition et de la circulation, c'est-à-dire par la diarrhée et par la fièvre hectique. La fièvre adynamique, soit qu'on la considère comme le résultat d'une gastro-entérite, soit qu'on persiste à la croire essentielle, ne saurait causer la mort ni par l'inflammation, souvent fort légère, de la muqueuse gastro-intestinale, ni par le trouble peu profond et peu durable de l'appareil circulatoire. Mais ce qui termine cette maladie d'une manière fatale, c'est la lésion des fonctions cérébrales. Supposez les sympathies engourdies ou peu actives, les maladies resteront simples et l'individu résistera. C'est ce qui arrive chez les animaux, c'est ce que j'ai observé souvent chez les sourds-muets. La phthisie, par exemple, que j'ai dit être très commune parmi eux, n'a pas toujours, ou du moins, aussi ordinairement que chez le commun des hommes, une issue fatale. Sur soixante-deux phthisiques que j'ai eu à soigner dans l'Institution, pendant l'espace de vingt-neuf ans, trois, déjà *parvenus au dernier degré de cette maladie*, ont guéri. Une de ces trois guérisons est toute récente, et l'enfant qui en est le sujet a été vu dans sa maladie, concurremment avec moi, par les docteurs Mac-Mahon et Haliday. Dans ma pratique extérieure, je crois avoir, dans le même espace de temps, donné mes soins ou mes conseils à près de deux cents phthisiques sans rencontrer aucune de ces heureuses exceptions. Il y a douze ans que feu M. le docteur Laennec n'en pouvait encore citer qu'une, prise dans sa nombreuse clientèle, qui, comme on sait, se composait en grande partie de phthisiques. Si donc cette maladie meurtrière l'est un peu moins pour le sourd-muet, par suite de la moindre activité des forces sympathiques, cette différence se fera sentir encore mieux dans les maladies moins graves qui peuvent le frapper. C'est, en effet, ce que l'observation démontre. L'érysipèle facial, par exemple, maladie qui depuis deux ou trois ans, est devenue fort commune dans Paris, s'est montré un grand nombre de fois dans l'Institution, sans que je l'aie vu une seule fois, quelque violente que fût l'inflammation, accompagné de ces accidents cérébraux qui le compliquent presque toujours, et qui en font tout le danger.

Dans l'hiver de 1817, on vit beaucoup de typhus dans la capitale ; cinq sourds-muets et deux sourdes-muettes atteints de cette maladie entrèrent aux infirmeries dans l'espace de six semaines. A la même époque, j'eus à soigner dans l'intérieur de Paris, et dans deux pensions de demoiselles dont j'étais le médecin, quelques jeunes personnes attaquées de la même fièvre. Je fus frappé du résultat de mes observations comparatives. Chez mes malades parlantes, le typhus eut toute sa gravité accoutumée, et m'enleva un quart de mes malades. Dans notre Institution, au contraire, aucun ne succomba. Ce qui explique ici l'innocuité de la fièvre, c'est qu'à l'exception de la prostration, d'un peu d'assoupissement et de quelques soubresauts dans les tendons, aucun autre symptôme d'affection cérébrale n'annonça la lésion sympathique du cerveau.

Cette absence ou ce peu d'intensité des accidents nerveux dans les maladies qui en sont presque toujours accompagnées et aggravées, est une chose digne de remarque dans le sourd-muet malade. Parmi ces accidents sympathiques, le plus rare, chez eux, est un de ceux qui est parmi nous le plus commun, c'est le délire. Quand il a lieu, et je ne l'ai jamais rencontré que dans les affections essentielles de l'encéphale, ce délire ne se présente jamais avec son caractère le plus constant, qui est le désordre du langage comme expression du trouble des idées. On remarque de l'agitation, des tentatives pour s'habiller et se lever, de la carpalogie, et jamais aucun mouvement *significatif* des doigts et de la main, point de signes mimiques enfin, qui puissent et qui devraient naturellement remplacer, chez le sourd-muet, la loquacité d'un malade délirant. On serait tenté d'en conclure qu'il y a délire de mouvements, sans délire manifeste des idées ; cette curieuse observation, journellement répétée, m'a conduit à me faire cette question que j'ai résolu par l'affirmative : le délire des idées, soit passager, comme dans les maladies aiguës, soit continu ou intermittent, comme dans la manie, aurait-il pour cause ou pour condition un certain développement des facultés intellectuelles auquel parvient rarement le sourd-muet ? Ce qui sert d'appui à mon opinion sur ce point est cette observation qui, je crois, n'a pas été faite encore : c'est que le délire loquace ne se rencontre jamais, ou presque jamais, dans les jeunes enfants, dont on connaît la grande loquacité dans l'état de santé. Je ferai remarquer également que le délire chronique ou la manie ne se présente jamais dans l'enfance. Un ou deux exemples, que notre honorable confrère M. Esquirol, m'a dit avoir recueillis dans sa nombreuse et longue pratique, peuvent faire exception à cette règle, mais ne la détruisent pas. Ainsi le sourd-muet, comme l'enfant, doit à l'incomplet développement de ses facultés intellectuelles, d'être pareillement exempt de la manie. Depuis bientôt trente ans que je suis entouré de sourds-muets, et consulté par ceux de tout âge et de divers pays, tant sur leur infirmité que sur leurs maladies accidentelles, il n'est encore venu à ma connaissance qu'aucun de ces individus ait été atteint de manie. Toutefois le sourd-muet, pas plus que l'enfant, n'est exempt d'une espèce de vésanie qu'il peut apporter en naissant, ou contracter dès les premiers mois de la vie. C'est l'idiotisme, qu'il faut bien distinguer de la manie, et qu'on pourrait confondre avec elle si l'on en jugeait par les accès de turbulence, d'agitation, et

quelquefois de fureur sans but et sans motif qui l'accompagnent. *L'idiotisme turbulent* est très commun parmi les sourds-muets, et procède de la même cause qui a détruit l'audition. Mais les caractères qui le séparent de la manie sont bien tranchés : il y a mouvements désordonnés plutôt qu'actions extravagantes, et absence totale d'idées plutôt que trouble des idées.

Ce rapprochement entre le sourd-muet et l'enfant, sous le rapport de leur peu d'aptitude au délire chronique, nous conduit à une seconde question bien plus importante encore que la précédente, mais sur laquelle je ne prononcerai point. Peut-on, selon l'opinion de M. Bayle, et de plusieurs autres médecins recommandables, regarder la manie comme le produit des lésions matérielles du cerveau et particulièrement de ses phlegmasies, quand deux classes d'individus, qui y sont très exposés, ne deviennent jamais maniaques ? car l'inflammation tant aiguë que chronique de l'encéphale et de ses membranes, est très commune chez les enfants, comme chacun sait, et j'ajoute qu'elle est plus fréquente encore chez les sourds-muets. Mais je m'arrête ici, espérant que l'importance de ce sujet me servira d'excuse pour m'être un instant écarté du mien. J'y reviens pour le terminer et pour conclure : que, dans l'espèce humaine, le développement de la sensibilité a pour agent principal la civilisation et en particulier le commerce intellectuel des hommes entre eux, au moyen du langage parlé ou écrit ; que l'influence puissante de ces communications sur le développement de la sensibilité a pour preuve et pour mesure la torpeur de cette faculté chez les hommes que l'isolement ou le mutisme place en dehors du mouvement social ; qu'une des grandes conséquences du développement de la sensibilité est l'activité des rapports sympathiques entre les fonctions de l'économie ; et que ces sympathies organiques, considérées sous le rapport de la santé et de la vie, avantageuses dans quelques circonstances, multiplient, dans beaucoup d'autres, les chances de la maladie et les causes de la douleur et de la mort.

Document 89 :

**Rapport pour présenter Mademoiselle Barbier**

Itard, médecin de l'institution royale des sourds-muets

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

Présenté et lu à l'administration à la séance du 19 juillet 1828

Messieurs,

A la suite de plusieurs rapports que (raturé : à différents intervalles) j'eus l'honneur de vous soumettre (raturé : à l'administration) sur la possibilité de rendre l'ouïe et la parole à plusieurs de nos sourds-muets en cultivant le peu d'audition dont ils sont doués, vous m'encourageâtes à donner suite à mes expériences. Vous arrêtâtes en même temps que les résultats déjà obtenus seraient, ainsi que ce même rapport, communiqués à son Excellence le ministre de l'intérieur. Le ministre à son tour en fit l'envoi à l'académie en la consultant sur les faits qui y étaient contenus et sur les espérances qu'on pouvait en déduire pour améliorer le sort du sourd-muet. A cet effet, cette compagnie savante nomma une commission qui se réunit à diverses époques dans l'institution, constata l'état des sourds-muets soumis à mes expériences et fit à l'académie, pour être soumis aux ministres, un rapport dont les conclusions furent :

1° : que l'éducation qui consiste dans la combinaison des signes manuels avec la parole est possible sur un dixième des enfants admis à l'établissement des sourds-muets

2° : que cette éducation a pour avantage d'améliorer le sens auditif au point d'amener l'élève à entendre une partie de la parole, à saisir par les yeux celle (partie de la parole) qui n'est pas entendue et à compléter par l'intelligence et le jugement la partie qui ne peut être ni perçue par l'ouïe ni jugée par la vue

3° : que par suite des diverses améliorations qui résultent de cette éducation spéciale, le sourd-muet peut, nous ne dirons pas entendre, ce qui ne signifie rien, ni dire des mots, ce qui équivaut à peu de chose, mais converser oralement, et par le même mode de communication, recevoir des ordres aussi bien que rendre compte de ses actions.

4° : que sous le rapport de l'exécution, cette éducation ne peut présenter des difficultés sérieuses puisqu'elle peut se faire concurremment avec l'éducation mimique, qui est la seule que l'on ait jusqu'à présent employée, et que l'on emploie encore aujourd'hui pour les sourds-muets

5° : que loin d'être entravée par celle-ci, l'instruction orale s'en trouve accélérée et facilitée au moyen des acquisitions intellectuelles que ne peut manquer de faire un enfant peu entendant au milieu d'une réunion d'enfants parlant le langage des signes.

6° : que cette méthode modifie et doit nécessairement modifier d'une manière avantageuse, le langage elliptique, informe et prolix des signes, langage qui, en raison de son imperfection, rend, en général, les idées du sourd-muet imparfaites et tronquées

7° : que la commission regarde comme démontrée cette vérité médicale qu'on ne peut trop répandre dans le public, dans les familles et parmi les médecins, savoir que toute surdité congénitale ou de bas âge, quelque légère qu'elle soit, rend l'éducation mimique indispensable, par conséquent rejette l'enfant dans la classe des sourds-muets, et que toute guérison, qui ne restaure pas complètement l'audition est illusoire, en ce que l'exercice de ce sens et le recouvrement de la parole ne peuvent survenir spontanément, et qu'ils réclament l'usage de l'éducation spéciale dont nous venons de parler.

8° : que le résultat définitif de cette éducation spéciale serait de renvoyer à leurs familles un 10ème ou 12ème des enfants qui, arrivés chez leurs parents, leur parleraient une langue que ceux-ci entendraient, et au moyen de laquelle s'établiraient de suite des communications libres, faciles et réciproques (ce qui n'est pas possible par le seul langage mimique).

9° : enfin, que l'académie doit accueillir et recommander au ministre de l'intérieur la proposition faite depuis longtemps et fréquemment renouvelée par Mr Itard à l'administration de l'institution royale des sourds-muets, de fonder dans la dite institution une classe destinée à apprendre aux sourds-muets à parler.

Ce rapport dont j'ai du seulement faire connaître les conclusions, mis sous les yeux du nouveau ministre et appuyé par les nouvelles instances de l'administration, contribuera probablement à les rendre plus fructueuses et à nous faire obtenir une légère subvention destinée bien moins à récompenser qu'à encourager l'instituteur et l'institutrice chargés de ce pénible enseignement. En attendant, il est fort honorable pour l'instituteur qu'une pareille tâche soit jusqu'à présent remplie d'une manière toute honorifique et que j'aie en ce moment à soumettre à l'administration les sollicitations désintéressées d'une demoiselle aspirante qui demande à remplir auprès des sourdes-muettes les mêmes fonctions que vous avez confiées à Mr Valade auprès des garçons. Jusqu'à présent, je m'en étais chargé moi-même, décidé à m'en acquitter indéfiniment jusqu'à ce qu'il se présentât quelqu'un pour les continuer. Messieurs les administrateurs n'apprendront pas sans satisfaction que le succès n'a point déçu mon espoir. Deux de ces sourdes-muettes qui ont reçu sans interruption mes soins pendant 18 mois parlent et entendent assez distinctement, elles seraient même en état dès à présent de converser oralement si leur éducation intellectuelle était plus avancée. Car cette éducation orale aura encore cet avantage imprévu qu'elle mettra en toute évidence les lacunes que laisse dans l'intelligence du sourd-muet le langage elliptique ou pour mieux dire tronqué des signes mimiques. Et en effet, tout sourd-muet qui ayant à sa disposition un langage articulé n'en pourra tirer qu'un petit nombre de mots sans suite et sans liaison, n'aura reçu qu'une éducation insuffisante pour son commerce intellectuel avec le reste des hommes et pour l'intelligence même de ses propres affaires. Mais c'est une question qu'il est hors de mon sujet de traiter ici.

J'en reviens à celui qui doit nous occuper dans ce moment. J'ai dit que deux de nos sourdes-muettes étaient arrivées à entendre et à parler distinctement, ce sont Massena et Alleton. Trois autres qui avaient reçu également mes soins, ont cessé au bout de 8 à 9 mois d'y prendre part par l'impossibilité où je me trouvais de consacrer à chacune d'elle autant de temps qu'il le fallait pour amener des progrès rapides. Mon projet était de les reprendre lorsque l'éducation des deux premières auxquelles je consacrais alors tout le temps que j'avais à ma disposition serait terminée, ou de les confier, avec celles-ci, à l'institutrice qui se présenterait pour se vouer à ce mode d'enseignement. Le moment est venu où l'on peut prendre ce dernier parti. Ainsi 5 ou 6 élèves (raturé : sourdes-muettes) composeraient une classe de sourdes-muettes parlantes où la méthode que j'emploie serait exactement suivie et continuée. Dans cette classe serait comprise la petite Gaborio qui n'est pas certainement une des moins sourdes et qui a pourtant figuré dans un tableau de guérison de sourds-muets présenté avec une inconcevable confiance au public à l'institut à l'académie de médecine et dernièrement encore à l'institution royale des sourds-muets. La personne qui se présente pour faire cette classe est une des demoiselles aspirantes, Mademoiselle Godefrède-Barbier et je puis assurer à l'administration qu'en ce qui concerne les qualités physiques et intellectuelles propres à ce genre d'enseignement, Mademoiselle Barbier les réunit toutes. En rendant ce témoignage de sa capacité, je dois me borner à le présenter comme un titre à la place qu'elle sollicite, laissant à Monsieur le Directeur l'initiative d'une proposition qu'il trouvera peut-être à propos de soumettre à l'administration.

Document 90 :

**Mémoire sur le mutisme produit par la lésion des fonctions intellectuelles**

M. Itard, Membre titulaire et Médecin de l'Institution royale des Sourds-Muets

Lu à la première séance publique de l'Académie royale de Médecine

Mémoires de l'Académie royale de Médecine

1828, tome I, p 3-18

Publication dans : GINESTE T. (2004) : Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou. 2004, Hachette Littératures, 2<sup>ème</sup> édition. Pièce 1103, p 580-595.

La parole est une fonction à part. Dans toutes les autres, qui sont, comme celle-ci, du domaine de la vie relative, l'intelligence commande, l'organe exécute, et l'acte volontaire est consommé.

Des lois plus compliquées, des conditions plus nombreuses président à l'exercice de la parole, par la raison que ce n'est pas seulement une fonction, mais encore un art d'imitation. D'où il suit que l'homme a besoin du commerce de ses semblables pour lui communiquer cet art, du concours d'un autre organe, de l'organe auditif, pour lui en faire entendre les premières leçons, de la faculté d'imiter pour lui en faciliter les répétitions, et du degré d'intelligence accordé à son espèce pour le lui faire comprendre et lui en fournir les matériaux, qui sont les idées.

Voilà pourquoi la parole, comme expression raisonnée de la pensée, est interdite aux animaux, même à ceux dont l'organisation physique se rapproche le plus de la nôtre, tels que les quadrumanes.

De là aussi procède le mutisme auquel le manque d'idées condamne les idiots. Mais, de même que ceux-ci ne sont pas tous muets, de même les muets par lésion des facultés mentales ne sont pas toujours et nécessairement des idiots. Si du dernier degré de l'idiotisme, établi sur l'oblitération des facultés intellectuelles, on descend au premier, qui consiste dans une légère asthénie de ces mêmes facultés, on trouve une intelligence lourde, peu étendue, mais enfin perfectible. Il peut même se faire, et la perfectibilité est alors encore moins douteuse, que l'entendement ne soit lésé que dans l'une ou quelques-unes de ses fonctions, telles que l'attention, la mémoire, l'imitation.

Dans l'un comme dans l'autre de ces deux modes de lésion intellectuelle, l'individu qui en est atteint peut être privé plus ou moins complètement de l'exercice de la parole. C'est précisément de cette espèce de mutisme et de la lésion mentale qui le produit et le complique que j'aurai l'honneur d'entretenir quelques instants cette illustre assemblée. Pour ne pas fatiguer son attention par les détails d'une subdivision minutieuse, je confondrai dans la même description ces deux états, général ou partiel, de débilité mentale qui rend muets les individus dont le sort va nous occuper. Je dois prévenir aussi que le tableau que je vais en offrir a été composé seulement d'après ceux d'entre eux qui ont été soumis à mes observations ou à mes soins, vers cette époque du jeune âge qui s'étend depuis la deuxième enfance jusqu'à la révolution complète de la puberté.

Une prolongation des habitudes et de l'incapacité de l'enfance, une mobilité étourdissante qui semble soustraire leurs sens, et particulièrement celui de l'audition, à l'action des agents extérieurs, l'impossibilité d'exprimer le petit nombre de leurs idées autrement que par des signes naturels ou quelques mots tronqués, imparfaitement articulés, sans suite et sans liaison ; une aversion insurmontable pour toute espèce de travail mécanique, pour tout procédé d'instruction ; une attention superficielle et fugitive qui se dépense toute entière par les yeux ; enfin une intelligence dont toutes les opérations se trouvent concentrées dans le cercle des besoins physiques et des amusements de l'enfance ; tels sont les traits les plus généraux et les plus saillants sous lesquels se présente l'état intellectuel de ces sortes de muets.

Comme conséquence de cette impuissance d'attention, ou comme lésion concomitante, quelquefois même isolément, se fait remarquer une lésion assez singulière de la mémoire, en ce que, bien que grave et profonde, cette lésion n'est jamais générale. En effet, tandis que la mémoire se montre inhabile à recevoir ou à conserver un grand nombre d'impressions, beaucoup d'autres peuvent s'y graver fidèlement, comme les souvenirs des lieux, des choses, d'un châtement, d'une récompense ou de quelque événement dont la vue a été vivement frappée. C'est en effet par ce sens que s'opèrent dans le cerveau les sensations que la mémoire y conserve de préférence, au lieu que les impressions dont le sens auditif est la voie n'y laissent qu'une trace superficielle et fugitive.



J'ai eu pendant quelque temps sous les yeux une jeune fille qui était privée de la parole uniquement par suite de cette amnésie partielle. Elle avait une telle difficulté à garder le souvenir des mots qu'elle entendait *très distinctement* prononcer, qu'il lui était impossible d'en apprendre plus d'une douzaine dans un mois, tandis qu'elle retenait avec une grande facilité le sens et l'orthographe de ces mêmes mots si, au lieu de les lui faire entendre, on les lui donnait deux ou trois fois à écrire. J'ai quelque raison de croire que le jeune muet sur lequel le docteur Amic fit insérer une notice dans le dernier volume du *nouveau Journal de Médecine*, est privé de la parole par la même cause. Car l'auteur de cette curieuse observation nous le présente doué d'une audition parfaite, de beaucoup d'intelligence, et d'une mémoire qu'il assure être fort bonne sous beaucoup de rapports. Je donne actuellement mes soins à un jeune muet doué des plus heureuses qualités de l'esprit, et qu'on pourrait ranger dans la même catégorie, sans une légère dureté de l'ouïe qui, jointe à son peu de mémoire pour les sons verbaux, complique davantage la nature de sa mutité.

En général, cette difficulté ou cette inaptitude de la mémoire à retenir les perceptions acoustiques n'est pas la même pour tous les sons de la voix humaine. Les sons modulés, par exemple, la trouvent plus impressionnable que les sons parlés. J'ai vu quelques-uns de ces muets retenir des airs avec une grande facilité et les fredonner avec beaucoup de justesse. J'ai été consulté il n'y a pas longtemps pour une jeune fille qui ne rendait que des sons inintelligibles quand elle voulait parler, et qui chantait, d'une manière très juste et très distincte, une chanson languedocienne.

L'on s'explique aisément cette différence. La musique, en raison de ses tons variés et modulés, doit faire sur le cerveau une impression beaucoup plus forte, et conséquemment bien plus durable, que la parole, qui va mourir dans l'oreille comme un vain bruit quand elle n'est pas comprise. Or, elle ne peut l'être *dans l'enfance* si elle n'est point réciproquement échangée, c'est-à-dire, entendue et parlée. Aussi les plus intelligents d'entre ces muets, qui paraissent parfaitement bien comprendre les paroles qu'on leur adresse pour les corriger, les flatter, les encourager ou leur ordonner quelque action bien simple, se montrent-ils tout à fait désorientés si, en leur parlant, on a l'attention de n'accompagner les petites phrases qu'on leur adresse d'aucun mouvement de la physionomie, d'aucun geste, et surtout d'aucun regard dirigé vers l'objet dont on parle.

On m'amena il y a deux ans, de la Belgique, un jeune muet, âgé d'environ douze ans, dont le mutisme étonnait d'autant plus ses parents, qu'ils étaient persuadés que leur enfant, doué d'une physionomie très spirituelle et d'une audition parfaite, comprenait tout ce qu'on lui disait. Une expérience bien simple les tira à leur grand regret de cette profonde illusion. Je priai sa mère de s'asseoir les bras croisés, le dos tourné à la cheminée, et de demander à son fils un verre et une carafe qui y étaient placés. Jamais cet ordre, prononcé bien distinctement, en termes des plus simples, et répété plusieurs fois, ne put être compris. Au ton de la voix, l'enfant parut deviner qu'on lui demandait quelque chose ; il revint à plusieurs reprises consulter les yeux de sa mère, qui, parfaitement immobiles d'après nos conventions, ne purent le tirer d'embarras. Enfin, pour lui faire comprendre la phrase impérative, il fallut en quelque sorte la dépecer, et la dépouiller du verbe, en disant à plusieurs reprises : *cheminée, verre, carafe*.

J'ai pourtant vu quelques-uns de ces enfants dont la mémoire était un peu moins dépourvue des signes représentatifs de nos idées. Ils joignaient à la connaissance des noms substantifs affectés à la désignation des objets matériels, et des adjectifs exprimant les qualités les plus sensibles de ces mêmes objets, celle d'un petit nombre de verbes représentant des actions également visibles. Mais, outre que ces signes n'étaient pas compris dans toutes leurs acceptions, ils recevaient encore une application bien plus bornée de la part de ceux de ces enfants qui, n'étant pas complètement muets, les employaient dans leurs petites phrases uniformes et tronquées.

A cette faiblesse de la perception, de l'attention, de la mémoire, se joignent, comme conséquence inévitable, la faiblesse et l'impuissance de la faculté imitative. De là viennent la gaucherie, la maladresse et tout cet aspect d'une sauvage étrangeté qui se font remarquer chez presque tous ces muets. De là vient leur peu d'aptitude à partager les amusements de leurs jeunes camarades, à répondre aux soins ingénieux dans lesquels s'exerce sans s'épuiser la patience d'un père ou d'une mère, pour apprendre à leur malheureux enfant à former quelques lettres, à se livrer à quelque travail utile, ou à contracter du moins les usages de la société. Il faut faire une grande place à cette même cause parmi celles que j'ai déjà signalées comme propres à produire et à entretenir le mutisme ; car la parole, comme l'on sait, procède de l'imitation ; et c'est sans contredit un de ses actes les plus étonnants et les plus difficiles, puisqu'il ne s'agit de rien moins que de répéter une foule de petits mouvements, la plupart invisibles, dont un seul de nos sens perçoit seulement le résultat.

Cette faiblesse ou discordance qu'on remarque dans les facultés intellectuelles de ces enfants, se représente nécessairement dans leurs facultés affectives. Je ne m'arrêterai point à suivre celles-ci dans leurs opérations, et

à démontrer, par les bornes étroites qui les circonscrivent, combien est fautive cette opinion de quelques moralistes qui ont cru qu'il n'y a rien de commun entre l'esprit et le sentiment. Il me suffira de dire que ces enfants, étudiés sous ce nouveau point de vue, se montrent peu aimants, plus caressants qu'affectueux, violents et mobiles dans le petit nombre de leurs volontés, ne connaissant, pour les satisfaire, ni obstacles, ni convenances morales, ni droit de propriété, et qu'enfin, sous le rapport de leurs besoins, de leurs goûts, de leurs passions, ils nous offrent encore, à l'âge de dix, douze, quinze ans, tous les caractères de la première enfance.

Tels sont les principaux traits sous lesquels nos premières observations ou les récits de leurs parents, nous présentent ces sortes de muets. Il s'agit alors de soumettre leur état à un examen plus approfondi, afin de décider s'ils sont ou ne sont pas susceptibles de développement.

Pour prononcer en toute sûreté sur ce point, il ne faut rien moins que plusieurs jours de nouvelles observations et d'épreuves. Voici celles qui servent à éclairer mon jugement.

Après m'être bien assuré que notre jeune muet n'est point sourd, je m'étudie à reconnaître l'étendue de son intelligence par l'étendue des relations établies entre lui et ses parents. J'exige, pour ne pas désespérer de lui, qu'il connaisse assez bien le nom ou le signe naturel des choses destinées à son usage, pour les donner quand on les lui demande, et les demander à son tour lorsqu'il en éprouve le besoin ou le désir.

Cette première épreuve faite à son avantage est loin de prouver cette perfectibilité ; mais elle suffit pour l'infirmier si elle produit un résultat négatif. Tels sont les cas où l'enfant, dépourvu de parole et de signes, ne sait manifester sa volonté au sujet de ces mêmes objets que par des pleurs ou des mouvements d'impatience, ou bien encore par un simple langage d'action qu'on peut regarder comme l'expression la plus brute de la volonté, ainsi que le prouve l'usage qu'en font les idiots, et quelques-uns même de nos animaux domestiques.

Je m'assure en même temps s'il est capable de cette opération de l'intelligence humaine qui, manifesté par le *oui* et le *non*, soit oral soit mimique, le met à même d'accepter ou de refuser, d'affirmer ou de nier, et d'exprimer ainsi, avec la plus grande facilité, une foule de jugements tant simples que composés.

Cette condition est des plus importantes. Celle qui suit n'est pas moins de rigueur. J'exige que, dans les essais auxquels je le soumets à plusieurs reprises pour juger de son aptitude à comprendre et à imiter, il ne se montre pas toujours le même dans ces épreuves, qu'il manifeste quelques dispositions à saisir les corrections qu'on lui indique, à rectifier ce qu'il a d'abord mal exécuté, et qu'il ait enfin l'idée du mieux faire.

On ne saurait trop répéter et varier ces épreuves analytiques des diverses facultés de l'entendement, se gardant bien toutefois d'admettre comme présages de perfectibilité quelques actes d'une intelligence purement locale. Je ne crains pas d'appeler ainsi celles que l'enfant ne manifeste qu'à l'occasion de ses besoins les plus impérieux ou de ses amusements préférés. Il sera parvenu, par exemple, à prendre part à certains jeux de son âge, à en saisir les règles, les conditions et le but, sans que l'attention, la mémoire, la faculté de comparer, d'imiter, de comprendre et de juger, développées dans cet amusement, soient de nature à se prêter à une application plus sérieuse ou plus générale. C'est pour y avoir été trompé une fois que j'en fais ici l'observation.

Lorsque ces épreuves ont donné des résultats encourageants, et amené la manifestation d'une intelligence qui ne manque ni d'étendue ni de flexibilité, on peut regarder notre muet comme susceptible de recouvrer la parole et de se développer par l'éducation. Mais il faut que cette éducation soit appropriée à la condition spéciale dans laquelle il se trouve placé par son mutisme, autant que par la lésion mentale qui le produit et l'entretient.

Dans la crainte de dépasser les bornes que j'ai dû donner à l'étendue de ce Mémoire, je n'entrerai point dans les détails de cette méthode particulière d'éducation. Je me contenterai d'en présenter sommairement la partie la plus importante, qui comprend les procédés à mettre en usage pour éveiller le besoin et la faculté de parler. Toutefois, quelque concision que je me propose d'apporter à cet exposé, je n'y procéderai point sans demander grâce à mes auditeurs pour l'aridité et la minutieuse importance des matières dont je vais les entretenir, et qui sont, je le sens bien, dépourvues de ce vif intérêt attaché aux sujets traités ordinairement dans cette enceinte.

Quand on considère la facilité merveilleuse avec laquelle un tout jeune enfant saisit et retient la valeur métaphysique de quelques sons fugitifs, et les reproduit à son tour pour exprimer les premières combinaisons de ses idées, on sent tout ce qu'un pareil résultat prouve d'activité dans l'intelligence humaine, et l'on prévoit tout ce qu'il faudra de travail, de patience et de méthode pour en obtenir forcément le même résultat. Dès lors,

on se trouve conduit à faire une application pratique de l'idée que j'ai émise au début de ce Mémoire, à démontrer la parole comme un art d'imitation, dont il faudra, comme dans tous les autres, décomposer les éléments pour les enseigner d'abord séparément, puis assemblés un à un, deux à deux, trois à trois, dans cet état de combinaison enfin qui représente la phrase complète. Voici la marche qu'il faut suivre pour parvenir à ce but. Dans une salle spécialement consacrée à ces sortes d'exercices, on exposera tous les objets portatifs, dont notre jeune muet connaît déjà ou les signes manuels ou les noms parlés. Dans le premier cas, on fera le signe en même temps qu'on prononcera le nom de chacune de ces choses. En les désignant ainsi, on se les fera successivement apporter, s'abstenant d'employer aucun verbe à cette demande. On aura soin de choisir, pour ces premières désignations verbales, des objets dont les noms soient très courts, composés de voyelles sonores, telles que l'*o* et l'*a*, et de syllabes à articulations visibles, comme les labiales et les dentales.

Au bout de quelques jours, on supprimera le signe manuel, pour n'employer que le signe verbal, que je suppose retenu déjà par la mémoire. Dès lors, l'enfant se trouvera amené au point où fort souvent, d'après ma seconde supposition, il pouvait se trouver spontanément parvenu, c'est-à-dire qu'il saura distinguer les noms vocaux de quelques objets sensibles ; il ne s'agira plus alors que d'étendre cette première acquisition au moyen du même procédé.

Après avoir ainsi pourvu la mémoire d'un grand nombre de noms substantifs, on passera à l'étude des adjectifs. On y procédera en groupant autour de chacun des objets déjà connus un nombre double, triple ou quadruple de ces mêmes objets, selon les différentes modifications de forme, de couleur, de pesanteur, de volume que doivent exprimer ces premiers adjectifs. On aura donc à faire connaître et à demander *le grand couteau, le petit couteau, le livre vert, rouge, jaune ; la tasse cassée, la tasse raccommodée*. Ces deux derniers adjectifs, qui sont à proprement parler des participes, formeront une transition naturelle à l'étude des verbes.

Les premiers qu'on fera entendre seront des verbes neutres, comme *marcher, courir, parler*. Passant ensuite à ceux qu'on a nommés actifs, on leur donnera pour régime les substantifs déjà connus, associés bientôt après avec les adjectifs précédemment appris. Dans l'usage qu'on fera des verbes, on se bornera à les énoncer à l'infinitif. Ce temps, qui a l'avantage de s'appliquer indistinctement à toutes les époques et à toutes les conditions de l'action, sans en préciser aucune, se trouve, par cette raison, plus approprié au peu de développement de l'intelligence, comme on le voit par l'usage préféré et à peu près exclusif qu'en font les peuples peu civilisés, et particulièrement les nègres de nos colonies.

La marche que j'ai suivie jusqu'à présent se trouve assez indiquée, sans qu'il soit besoin de dire comment, après les verbes, et toujours sous la forme du commandement, je fais entrer dans de nouvelles phrases impératives, adressées à notre muet, quelques-uns des adverbes et des prépositions dont l'usage est le plus indispensable.

Quand on a ainsi à sa possession les principaux éléments du langage, on peut, avec le petit nombre de mots acquis par la mémoire, mais diversement combinés, faire entendre et comprendre une foule de petites phrases assez compliquées, telles que celle-ci : *placer doucement la montre sur la petite table derrière l'écritoire*.

Une fois arrivés à ce point, laissant provisoirement de côté, comme parasites ou superflues, la conjonction et l'interjection, il ne nous reste plus que les pronoms à faire connaître à notre muet, pour qu'il ait une idée générale de tous les éléments de la phrase, appelés *parties du discours*.

Ces sortes de mots, qui ne sont plus, comme les autres, des signes d'idées, mais des signes de noms, l'arrêteront longtemps, à cause de cette difficulté embarrassante, qui se complique de deux autres non moins insignes : l'une d'être différents quand ils expriment la même chose ; l'autre, d'être les mêmes quand ils représentent des choses différentes. Ainsi, ce que je demande à cet enfant sous le nom de *mon* chapeau, et qu'il sera obligé, lui, d'appeler *ton* chapeau ou *son* chapeau, selon qu'il s'adressera à moi ou à une autre personne, n'est qu'une seule et même chose. D'un autre côté, si lui, cette autre personne et moi, nous avons à parler chacun de *notre* chapeau, nous nous servirons tous les trois du pronom possessif *mon*, pour exprimer trois identités différentes.

Voilà pourquoi le langage des enfants est pendant longtemps dépourvu de pronoms, et voilà surtout ce qui explique une autre observation plus directement tirée du sujet qui nous occupe : c'est que le petit nombre de ces muets qui parviennent à recouvrer spontanément la parole, à une époque plus ou moins retardée, n'acquièrent que très difficilement l'idée des pronoms, et font entendre, sous ce rapport-là, un langage très défectueux. En voici deux exemples très remarquables.

Le premier nous est fourni par un enfant qui avait atteint sa quatorzième année à l'époque où on me le fit connaître, et qui, à l'âge de huit ans, perdant tout à coup son indomptable mobilité, devenu calme, attentif, obéissant, avait commencé à écouter et à parler. Il exprimait assez nettement ses idées, qui, du reste, n'étaient pas beaucoup au-dessus de celles d'un enfant de cinq ou six ans. Ses phrases étaient extrêmement courtes, simples, mais surchargées d'une foule de répétitions oiseuses, nécessitées par l'absence totale des pronoms.

Voici quelques-unes de celles que je notai : *Lucien* (c'était son nom) *ne veut pas lire. Lucien ne veut pas que le Monsieur regarde dans l'oreille de Lucien. Papa a acheté un joli cheval pour monter sur le cheval de papa.*

Une demoiselle, qui avait dix-huit ans quand elle me fut présentée, fait le sujet de ma deuxième observation. La révolution de la puberté, en éveillant en elle de nouveaux sentiments et le besoin de les communiquer, avait rapidement développé son intelligence et les fonctions de l'organe de la parole, qui, jusque-là, avait été confuse et très bornée. Néanmoins, son langage offrait encore beaucoup de lenteur et d'embarras ; on l'eût pris pour celui d'une personne étrangère, s'exprimant péniblement dans un idiome qu'elle connaissait à peine. Ce qui produisait surtout ses redites et ses hésitations, c'était l'emploi incertain des pronoms possessifs qu'elle plaçait souvent à contre-sens. Par exemple, en parlant de son mouchoir, de sa bourse, de ses gants, elle manquait rarement de dire : *ton* mouchoir, *ta* bourse, *tes* gants. Ses parents appelaient ces méprises un défaut de prononciation. J'eus beaucoup de peine à leur démontrer que c'était la répétition routinière de ces mêmes pronoms, tels qu'on les employait en lui parlant des choses qui lui appartenaient. Je reviens actuellement à mon sujet, dont cette digression m'a sans doute un peu trop écarté.

Jusqu'à présent, je n'ai dirigé, contre le mutisme qui nous occupe, que des moyens purement métaphysiques. Je me suis contenté de favoriser l'acquisition de quelques idées simples, et de confier à la mémoire leurs signes représentatifs, sans m'occuper d'en provoquer la répétition. Peut-être s'en étonnera-t-on, si l'on perd un instant de vue l'influence nécessaire que les fonctions de l'esprit exercent sur les organes vocaux. Telle est cependant cette influence que rarement notre muet arrive à ce point de développement où nous venons de le laisser, sans avoir commencé à parler.

Il est possible néanmoins que le mutisme persiste. Comme on ne peut plus alors en accuser ni l'attention, ni la mémoire, ni la compréhension, il faut en chercher la cause dans l'inaction des facultés imitatives, et en provoquer l'exercice pour en obtenir la parole. Voici comment l'on s'y prendra.

L'on observera l'enfant avec soin, et l'on s'attachera à remarquer quelles sont celles de ses actions déjà apprises par l'imitation qu'il exécute avec le moins de répugnance et de maladresse. On cherchera alors à les compliquer, à les rendre de plus en plus longues et difficiles, en lui montrant toutefois par quelles manœuvres on peut lever ces difficultés et exécuter ces nouvelles combinaisons.

Passant ensuite à des actes d'une imitation plus délicate, on pourra l'amener à tracer des caractères alphabétiques, ou mieux encore à copier quelques dessins linéaires des plus simples, comme ceux d'une clef, d'un couteau, d'une montre.

Ces exercices d'une imitation manuelle le conduiront sans peine à ceux de l'imitation orale, surtout si l'on a le soin de choisir pour ces premières répétitions le jeu apparent des organes de la voix et de la parole. On l'exercera donc à imiter tous les mouvements visibles des lèvres et de la langue, ainsi que l'action de souffler, de tirer des sons d'un sifflet, et de pousser des cris. De ce point, c'est-à-dire de la facilité d'émettre volontairement des sons à celle de les modifier par une articulation visible, il n'y a qu'un pas qui est bientôt franchi.

Il peut se faire cependant qu'on n'obtienne aucun succès marqué de ces méthodiques provocations adressées à l'instinct de l'imitation : alors il ne reste plus qu'un dernier expédient à tenter : c'est de faire un appel exclusif à celui des sens qui est spécialement chargé de diriger l'imitation vocale, au sens auditif ; c'est de refouler vers celui-ci toute la sensibilité de relation, toutes les forces de l'attention, qui jusqu'alors se dépensaient entièrement par les yeux, et de condamner ceux-ci à l'inaction, en les environnant des ténèbres les plus profondes.

Deux moyens bien simples se présentent pour priver notre muet de la lumière. Le premier, qui consiste à l'enfermer dans une chambre entièrement soustraite à la clarté du jour, est fort incommode pour les parents, et pour tous ceux qui, chargés de le soigner et de lui parler, se trouvent ainsi condamnés à la même privation. Le second moyen de l'aveugler est de lui couvrir la moitié supérieure de la figure d'une espèce de demi-masque, sans ouverture pour les yeux, fait de fer-blanc battu, et doublé d'une peau douce et épaisse. On le maintient



solidement en place au moyen de fortes courroies, qui, après avoir embrassé la tête en différents sens, reviennent s'appliquer sur le masque, pour y être solidement fixées par des vis.

Cette seconde méthode a l'inconvénient de jeter notre pauvre muet dans une sombre tristesse, mêlée de transports de colère et de rage ; mais cet état violent est de peu de durée. Au bout de cinq ou six jours, si le fâcheux appareil a résisté aux aveugles efforts tentés par des mains furieuses, si surtout il n'a pas été momentanément et furtivement détaché par quelque main compatissante, le calme et la résignation succèdent à la colère et à la tristesse. Alors on voit notre aveugle-muet se distraire par ce qu'il entend, et prendre un intérêt tout nouveau aux bruits et aux sons qui frappent son oreille maintenant très attentive. La lenteur et les tâtonnements qu'il est obligé de mettre dans toutes ses actions font évanouir sa fougueuse mobilité. Bientôt enfin l'impossibilité où il se trouve de manifester ses besoins et ses volontés par des signes manuels ou par le langage d'action, le font recourir à la parole.

Trois tentatives de ce genre, dirigées contre un mutisme opiniâtre, ne suffisent point pour m'autoriser à en déduire des conséquences générales.

Je dirai seulement que sur deux de ces muets, le résultat fut, au bout de quatre et de six mois, aussi heureux et aussi complet, que j'en avais conçu et donné l'espérance. Le troisième ne retira de cet aveuglement artificiel d'autre avantage que de retenir et de répéter quelques mots isolés, et de comprendre beaucoup mieux ceux qu'on lui adressait. Mais ce résultat, à peu près négatif, ne doit pas être mis en ligne de compte, par la raison que cet enfant, complètement idiot, ne m'avait point paru, lors même que je donnai le conseil de soumettre son mutisme à cette épreuve, devoir retirer un grand avantage de l'acquisition de la parole. J'avais eu plus d'une fois l'occasion de me convaincre que l'exercice de cette noble faculté, sans diminuer sensiblement l'idiotisme, ne servait qu'à ajouter à son affligeante manifestation. Il en fut ainsi chez cet enfant.

Les deux autres, et tous ceux qui réunissaient les conditions de perfectibilité que j'ai indiquées plus haut, ont non seulement recouvré la parole, mais trouvé encore dans l'exercice de cette fonction un puissant moyen de développement intellectuel. C'est d'après des observations que j'ai recueillies sur eux l'espace de vingt années, que j'ai composé ce Mémoire. J'y ai fait entrer cependant quelques-unes de celles que m'ont offertes dans ce laps de temps plusieurs autres individus atteints de la même infirmité, et que, par différentes raisons, je n'ai pu soumettre au même traitement. J'ai tenu compte également du petit nombre de ces muets qui ont recouvré la parole, soit spontanément, soit à l'aide des soins inspirés par la tendresse maternelle. La totalité de ces individus ainsi venus à ma connaissance peut s'élever à quarante, parmi lesquels dix-huit ont reçu mes soins et mes conseils. J'en ai déjà dit le résultat.

Mais parmi ces résultats heureux, il en est un, Messieurs, qui n'était ni dans mes vœux ni dans mes espérances, celui de faire du récit de ces observations le sujet d'une communication si honorable pour moi. Puissé-je l'avoir rendu digne de votre attention, je n'ose dire de vos suffrages. Toutefois, en les souhaitant vivement, je cède bien moins à un sentiment de vanité qu'au désir de voir mes faibles travaux, ainsi recommandés, porter des consolations et l'espérance dans le sein des familles qu'afflige cette espèce d'infortune.

Document 91 :

**Mémoire sur quelques phlegmasies cérébrales, présentées comme cause de fièvres intermittentes pernicieuses**

M. Itard, médecin en chef de l'institution des Sourds-Muets, membre de l'Académie royale de Médecine  
Lu à l'Académie royale de Médecine

Extrait de la Revue Médicale

De l'Imprimerie de Feugueray, rue du Cloître St Benoît, n°4.

Mémoires de l'Académie Royale de Médecine

1828, tome I, p 1-15

Il s'agit du même texte que le *Document 60*

Document 92 :

**Sur le traitement de la muti-surdité congénitale**

Itard

Journal général de médecine

1828, tome 103, p 391-398

*Sur le traitement de la Surdi-Mutité congénitale*

M. Husson fait, au nom d'une commission composée de MM. Dubois père, Husson, Chomel, Adelon, Roux, Dubois-Foucou et Pariset, un rapport sur trois Mémoires imprimés de M. Itard, et sur les moyens proposés par ce médecin pour guérir la surdi-mutité congénitale : ce rapport a été provoqué par le ministre de l'intérieur ; en voici l'analyse succincte.

Les trois Mémoires de M. Itard que la Commission avait à examiner, ont pour objet : le premier, de retracer les moyens que l'on a proposés pour le traitement de la surdi-mutité ; le deuxième est destiné à constater les avantages des injections dans l'oreille interne recommandées par un rapport de l'Institut ; dans le troisième, M. Itard préconise un moyen propre à réveiller la susceptibilité de l'oreille dans la surdi-mutité congénitale. La Commission n'a pas cru devoir s'occuper du travail de M. Itard sur l'utilité des injections. Elle a borné son examen aux moyens d'éducation de l'ouïe des sourds et muets que M. Itard voudrait faire adopter dans l'éducation de ces malheureux ; elle a prié, à cet effet, M. Itard de renouveler devant elle les principales expériences dont son Mémoire présente les résultats.

Parmi les sourds-muets, il en est beaucoup qui ne sont pas complètement dépourvus de la faculté d'entendre ; leur infirmité consiste dans un affaiblissement de l'ouïe, qui nécessite, pour la perception des sons, un certain degré d'attention et une éducation appropriée de l'ouïe. L'oreille est chez ces sujets comme un membre affaibli, auquel on ne peut rendre le mouvement que par un exercice gradué. C'est d'après cette indication que M. Itard entreprit, en 1805, une série d'expériences. Il commença par produire des sons retentissants au moyen d'une cloche suspendue dans le lieu de ses exercices ; lorsqu'il reconnaissait que ces sons étaient perçus, il en diminuait progressivement l'intensité, soit en éloignant les sourds, soit en frappant la cloche avec un corps mou ; de cette manière, il excitait l'ouïe et la maintenait au degré d'excitabilité auquel il l'avait élevée. M. Itard s'occupa ensuite de mesurer la faculté de percevoir qu'avait acquise l'oreille de ses malades ; à cet effet, il prit un timbre de pendule, et l'éloigna progressivement des sourds jusqu'à ce qu'ils cessassent d'entendre le son. Il ne fallut que quelques séances pour amener des sujets qui n'entendaient d'abord qu'à dix pas à entendre à vingt-cinq. Ces exercices se faisaient dans un corridor. Les sourds-muets étaient placés en rang ; il suffisait de faire des marques sur le mur pour déterminer l'éloignement où se trouvait chaque malade, du timbre dont il entendait le son ; c'était une mesure de l'intensité de l'ouïe. La perception du son étant évidente, M. Itard accoutumait l'oreille à percevoir sa direction et l'éloignement auquel il était entendu ; à cet effet, il bandait les yeux aux malades, il changeait de place, et faisait entendre le son de son timbre de différents côtés autour d'eux, et de distances différentes ; ils parvinrent promptement à déterminer cette direction et cette distance. MM. les commissaires en ont eux-mêmes acquis la preuve convaincante en répétant eux-mêmes ces expériences.

Il ne suffit pas pour entendre de percevoir le son, de distinguer sa direction et l'éloignement de son point de départ ; il faut encore apprécier les différents sons, les rapprocher, les comparer et percevoir leurs différences. Pour mettre ses élèves dans le cas d'arriver à ce but, M. Itard prit un tambour sur lequel il battit lui-même, tant bien que mal, quelques marches des plus simples ; les sourds-muets profitèrent si rapidement à cet exercice, qu'au bout de quelques jours, ils battirent eux-mêmes ces marches ; au tambour succéda la flûte, et les rapports de ses sons furent aussi bien appréciés.

Mais à quoi servait-il aux sourds-muets d'apprécier et de concevoir les rapports des sons ; il fallait leur faire concevoir le rapport de l'ouïe et de la parole ; à cet effet, M. Itard fait remarquer d'abord, 1° qu'il y a très peu de sourds complètement sourds ; 2° que ceux qui sont incomplètement sourds restent, comme ceux qui le sont complètement, dans un mutisme absolu.

Les enfants qui sont affectés d'une surdité incomplète, et même d'une simple difficulté d'audition, ont besoin, pour surmonter les effets de cette difficulté, d'une attention qui la rend égale à l'impossibilité d'entendre ; l'infirmité de l'ouïe prive ces enfants de toute éducation ; ils ne peuvent se prêter à façonner par le larynx des sons qu'ils saisissent mal, et que pour bien saisir ils seraient obligés d'écouter avec une attention qui leur

permît d'apercevoir le rapport des sons, et qui commençât l'éducation de l'oreille. Ces sourds incomplets, dirigés par une éducation convenable, deviennent tout à fait entendant et parlant.

Dans le monde, les demi-sourds entendent peu, voient beaucoup et devinent le reste. Sur deux enfants demi-sourds, l'un de naissance et l'autre accidentellement, une éducation convenablement dirigée n'amènera le premier, après quatre ou cinq années, qu'à entendre les sons et les mots qui lui seront directement adressés, et à répondre sur des phrases simples détachées ; le demi-sourd accidentel, au contraire, suivra la conversation, parce qu'il a acquis, avant sa surdité, l'intelligence des sons et de leurs rapports, qu'il a appris alors à imiter. Il faut donc séparer le rôle des yeux, des oreilles et de l'intelligence. M. Itard s'est ainsi convaincu que c'est peu d'exercer l'oreille, qu'il faut encore familiariser l'esprit avec les idées et la valeur des sons.

Sur le nombre total des sourds-muets de naissance, un cinquième sont complètement sourds, deux cinquièmes confondent les sons articulés avec les autres bruits ; les deux derniers cinquièmes entendent difficilement, mais distinctement, les différents sons articulés et rendus par des corps inertes. On peut diviser les demi-sourds en quatre classes : la première se compose de ceux qui entendent distinctement tous les sons vocaux, prononcés lentement et adressés directement à eux ; la deuxième est formée de ceux qui distinguent seulement les voyelles des consonnes, mais qui confondent les sons articulés similaires, tels que *pa et ba, da et ta*, etc. Dans la troisième classe se placent tous les demi-sourds qui confondent tous les sons articulés les plus dissemblables, et qui confondent toutes les consonnes articulées ; enfin il faut renvoyer dans la quatrième classe ceux qui confondent tous les sons vocaux en les distinguant de tous les autres sons. Soumis à des exercices journaliers, ces demi-sourds acquièrent rapidement un premier degré d'audition. Ceux des trois premières classes offrent bientôt l'apparence d'une véritable guérison ; ils distinguent les différents sons vocaux au bout de quelques jours d'exercices. On se hâterait trop si l'on en induisait qu'ils sont guéris. Ces demi-sourds sont des demi-muets ; lorsqu'on veut leur apprendre à parler, on remarque qu'ils répètent les sons confusément. On conçoit facilement, avec un peu de réflexion, pourquoi ils font de rapides progrès dans leurs premiers exercices ; ces premiers exercices ont pour objet les sons les plus forts, les plus aigus ; mais quand il s'agit de modifier ces sons, de les rendre plus flexibles, ces progrès deviennent beaucoup plus lents.

L'obstacle le plus difficile à vaincre dans l'éducation des demi-sourds, c'est de les rendre aptes à la conversation. Jusque-là, il n'y a entre eux et les autres hommes aucun échange avantageux d'idées. Dans l'éducation ordinaire des sons chez les enfants doués de toutes leurs facultés, quels que soient les avantages que l'enfant retire de l'audition directe, ils ne peuvent être comparés à ceux de l'audition indirecte, c'est-à-dire à l'audition des sons qu'on perçoit autour de soi et indirectement. Dans l'audition indirecte, l'ouïe seule est active ; dans l'audition directe, au contraire, l'oreille est d'un faible secours ; les yeux perçoivent en même temps et suppléent à l'imperfection de l'oreille ; l'indication importante du traitement des demi-sourds est de trouver un moyen qui remplace l'ouïe dans l'audition directe ; mettez le demi-sourd, de naissance, dans le cas de suppléer à l'imperfection de l'oreille. C'est cette éducation double ou plutôt mixte que M. Itard est parvenu à donner aux demi-sourds, après avoir développé la sensibilité de l'ouïe par des sons rudes et articulés *pa, ba, ka, ta*, etc. Si cette sensibilité restait stationnaire, on fait juger à l'enfant, par la vue, du mouvement des lèvres et des changements qu'éprouve la face dans l'articulation vocale ; on lui fait toucher le larynx pendant l'articulation des consonnances qui le font gonfler ; on lui fait juger du gonflement des cartilages du nez dans l'articulation d'autres consonnances. On les exerce ensuite à percevoir eux-mêmes les consonnances en leur faisant apercevoir par la vue, quand leur ouïe est assez imparfaite pour ne pas les saisir, les différences qu'il y a entre des consonnances analogues qu'ils confondent facilement. Ainsi ils ne distinguent pas en général la différence de son articulé qu'il y a entre *jabot* et *chapeau*, entre *pain* et *bain* : ces mots confus fatiguent beaucoup leur intelligence.

Les résultats auxquels M. Itard est parvenu, en rendant les demi-sourds-muets plus aptes à entendre, ne sont pas les mêmes chez tous. Les uns et les autres arrivent à parler ; mais ceux-ci ont appris à écouter ; ceux-là ont appris à mieux entendre. Six ne peuvent qu'épeler ; mais ils s'entendent par la vue et suppléent par les yeux à l'imperfection de leur prononciation. En visitant ces élèves à quinze jours d'intervalle, les Commissaires de l'Académie ont constaté des progrès remarquables. Nous avons, dit M. Husson, adressé à ces élèves un grand nombre de questions prises au hasard ; ils y ont intelligiblement répondu. Nous les avons mis à même de nous adresser des questions ; ils l'ont fait exactement. Nous leur avons commandé des actions ; ils ont obéi immédiatement.

Les conclusions de la Commission sont :

1° Que l'éducation de l'ouïe combinée avec celle des organes oraux, aura tous les résultats qu'on peut désirer sur un dixième des sourds-muets de naissance ;

- 2° Elle amène l'élève à entendre une partie des sons articulés, et à y suppléer par l'intelligence et par la vue ;
- 3° Il peut converser oralement, recevoir des ordres, et rendre compte de ses actions ;
- 4° Cette éducation ne présente pas de difficultés sérieuses ; elle peut se joindre à l'éducation mimique ; elle la seconde et la complète ;
- 5° Elle modifiera d'une manière avantageuse le langage mimique ;
- 6° Il est démontré que, quelque légère que soit la surdité congénitale, elle rend l'éducation mimique indispensable, et qu'une guérison complète de la surdité de naissance est impossible ;
- 7° Il est reconnu nécessaire de fonder une classe spéciale destinée à apprendre aux sourds- muets à parler.

L'Académie s'applaudira d'avoir attaché son nom à l'établissement de l'instruction dont M. Itard a constaté les avantages. C'est une méthode heureuse, aujourd'hui justifiée par des succès.

L'Académie adopte les conclusions de la Commission, et ordonne que le rapport sera transmis au ministre de l'intérieur.

Document 93 :

**Dysenterie épidémique et contagieuse**

M. Itard, M. Londe et M. Mérat  
Lu à la séance du 13 mai 1828, section de médecine  
Journal général de Médecine  
1828, tome 103, p 401-403

*Dysenterie épidémique et contagieuse.*

M. Londe fait, au nom de MM. Mérat et Itard, et au sien, un rapport sur une dysenterie qui a régné dans les mois de septembre et octobre 1827, à Monthyvernaye, et dont la description a été adressée à la Section, par M. Compagny, médecin en ce lieu.

M. Compagny commence son Mémoire par établir que la situation de Monthyvernaye est très salubre ; mais les habitants n'y font usage que d'eau de citerne. Cette eau était devenue très mauvaise par suite des chaleurs de l'été de 1827, et il s'était manifesté chez la plupart des habitants une disposition bilieuse marquée. Un étranger qui vint dans le village fut atteint de la dysenterie, et guérit ; mais il la communiqua aux personnes qui l'approchaient ; elle se répandit successivement, et de proche en proche, dans tout le village, qui est composé de cent cinquante habitants.

M. Compagny se fonde pour admettre la contagion de cette dysenterie, sur ce que la maladie était identique chez tous les malades, quoiqu'elle ait présenté toutes les nuances et revêtu toutes les formes qui pouvaient résulter de la constitution individuelle des malades, et des circonstances dans lesquelles ils pouvaient se trouver placés.

Le traitement auquel on a eu recours avec le plus de succès a été le traitement antiphlogistique et adoucissant chez les sujets qui présentaient une dysenterie simple ; lorsqu'il y avait une complication bilieuse, M. Compagny administrait la rhubarbe et l'ipécacuanha ; si la maladie devenait plus grave, et s'il se manifestait un état adynamique avec des évacuations involontaires, abondantes, fétides, très fréquentes, etc., on avait utilement recours au quinquina et aux fomentations camphrées.

Sur trente et un malades, vingt-huit ont été guéris.

La Commission ne trouve pas dans le Mémoire de M. Compagny des motifs suffisants pour admettre la contagion de la maladie qui a régné à Monthyvernaye ; elle croit aussi, quels que soient d'ailleurs les succès que l'auteur a retirés du traitement auquel il a eu recours, qu'il eût été plus convenable de s'en tenir au régime



adoucissant, qui eût rendu les guérisons plus nombreuses. Si, en effet, on examine les observations consignées dans le Mémoire de M. Compagny, sur les cas graves dans lesquels il a eu recours au traitement évacuant et tonique, on remarque que ses malades avaient la langue rouge et sèche, le ventre tendu et ballonné, la peau chaude, etc. Les progrès récents de l'anatomie pathologique ont bien prouvé, suivant M. Londe, que la fréquence excessive des évacuations et les signes désignés par M. Compagny, sont les caractères d'une violente gastro-entérite.

M. Desgenettes fait remarquer que, dans les pays où l'on n'a d'autre eau que l'eau de citerne, on prend des précautions pour rendre cette eau plus saine, surtout lorsque les réservoirs se remplissent après des sécheresses prolongées ; on procède à une opération qu'on appelle *écumer les citernes*, opération qui consiste à jeter un quart de l'eau que contient la citerne. Cette habitude existe, par exemple, à Malte, où l'on n'a d'autre eau que l'eau de citerne ; l'eau que contiennent ces réservoirs, devient, après les pluies, surtout quand elles succèdent à une sécheresse prolongée, d'un goût amer et tout à fait impotable ; on la rend propre à servir aux usages domestiques en l'écumant.

Document 94 :

Sur les sourds-muets

Itard

Archives générales de Médecine

1828, tome 17, p 290-293

**SOURDS ET MUETS.** - M. Husson, au nom d'une Commission, lit un rapport demandé par le ministre sur trois mémoires de M. Itard, au conseil d'administration de l'établissement des Sourds-Muets, touchant le traitement de la surdité congéniale (*voy. tom. XIV des Archives*, pages 598 et suivantes). Non seulement la Commission a lu avec attention les trois mémoires qu'elle avait à juger, mais encore elle a prié M. Itard de répéter toutes les expériences devant elle, et de lui faire voir les faits. M. Itard établit que la surdi-mutité complète est extrêmement rare ; ce médecin n'admet guère qu'un cinquième des sourds-muets qui soient complètement sourds : des quatre cinquièmes restants, deux entendent, mais confondent la parole avec les autres bruits ; et deux autres distinguent même la parole. Ceux-ci se subdivisent en quatre classes ; 1° ceux qui distinguent tous les sons vocaux, pourvu qu'ils leur soient adressés directement, qu'ils leur soient dits lentement, à haute voix, et qu'ils leur soient souvent répétés ; 2° ceux qui déjà ne distinguent plus les consonnes similaires, analogues, comme le *ba* et le *pa*, le *ta* et le *da* ; 3° ceux qui, distinguant encore les voyelles, confondent tous les sons syllabiques ou inarticulés, comme *pain* et *faim*, *gant* et *dent* ; 4° enfin ceux qui confondent tous les sons vocaux, mais qui cependant les distinguent de tous les autres sons. - M. Itard, ayant fait cette remarque sur cet état de surdité incomplète de la plupart des sourds-muets, présuma qu'en soumettant ces infortunés à des exercices méthodiques d'acoustique, on pourrait leur rendre jusqu'à un certain point la faculté d'entendre, et par suite leur apprendre à parler. Il y a 20 ans qu'il commença sur douze sourds-muets une série d'expériences dans ce but ; et il parvint, en effet, à rendre à six d'entr'eux, sans opérations ni traitement, l'ouïe et la parole. L'historique de ces expériences a été tracé dans deux mémoires, qu'il lut, en 1808, à l'ancienne Société de la Faculté de médecine. Les sourds-muets furent d'abord soumis au son d'une cloche d'église, qu'on adoucissait ensuite par degré, et que tour à tour on augmentait ou diminuait, selon que l'ouïe accusait plus ou moins de dureté. Ensuite, on leur banda les yeux, et on les habitua à indiquer les différents points où la cloche était promenée, c'est-à-dire à juger la direction des sons. En troisième lieu, on les instruisit à percevoir des sons musicaux, les battements d'un tambour, les sons d'une flûte. Enfin, l'ouïe ayant été ainsi perfectionnée, agrandie, on leur apprit à parler. Sans ce perfectionnement préalable de l'ouïe, non seulement toute tentative pour apprendre à parler aux sourds et muets est inutile, dit M. Itard ; mais de plus, un demi-sourd de naissance qu'on abandonne à lui-même, perd bientôt complètement la faculté d'entendre, parce qu'il néglige d'employer son organe d'audition. Pour amener ces infortunés à parler, il faut à la fois exercer leur sens d'ouïe, et cultiver leur esprit. En soumettant donc les quatre classes de sourds-muets signalées plus haut à des exercices méthodiques, M. Itard les a vu acquérir promptement un degré d'audition de plus, et pouvoir passer d'une classe dans une autre ; quelquefois, mais rarement, ils en ont acquis deux. De même, ils ont pu apprendre assez promptement et assez facilement à répéter les sons qu'ils entendaient. Les progrès sont d'abord rapides, et tels que des personnes peu habituées pourraient croire à une guérison complète ; mais de même que l'ouïe ne recouvre jamais en entier toute sa puissance, ne parvient jamais, par exemple, à distinguer tout à fait les sons vocaux très analogues ; de même, l'organe vocal ne peut jamais reproduire complètement l'intonation, l'accentuation, l'euphonie du langage ; et toujours le langage parlé qu'on parvient à donner au sourd-muet, reste rude. D'ailleurs, il y a bien de la différence entre pouvoir entendre et répéter des sons qui sont dits directement, et pouvoir entendre et répéter des sons indirects, par exemple, ce qui

se dit dans une conversation générale ; il est difficile d'amener les sourds-muets à être aptes à une conversation, et c'est surtout celle-ci qui étend et cultive l'esprit. Ceci est si vrai qu'il y a toujours avantage à placer les enfants qui sont assez sourds pour ne pouvoir jouir de l'audition indirecte, dans une école de sourds-muets ; l'éducation par signes auxquels on soumet ceux-ci profite à ceux-là et remplace chez eux l'influence de la conversation. Or, c'est cette éducation double et mixte que M Itard a tentée sur dix sourds-muets appartenant aux classes qu'il a spécifiées. D'abord, pour développer la sensibilité de l'ouïe, il l'a frappée des sons de la voix les plus rudes, tels que le *pa*, le *ra*, le *ta*, etc. Ensuite, il s'est appliqué à faire répéter les sons ; pour y parvenir, non seulement il en a appelé à l'oreille, mais il s'est aidé des autres sens ; par la vue, par exemple, il a fait apprécier les sons qu'articulent la langue et les lèvres, le *pa*, le *la*, etc. ; par le toucher il a fait connaître ceux qui ébranlent le larynx, le *ra*, ceux qui font gonfler le gosier, le *k*, ceux qui font vibrer d'une manière sensible au tact les cartilages du nez, le *ma*, le *na*. Malheureusement il est quelques-uns de ses sons que les sourds-muets ne peuvent ni apprécier ni répéter ; par exemple, ils confondent surtout certaines syllabes analogues, comme le *ba* et la *pa*, *jabot* et *chapeau*. Les effets de cette éducation n'ont pas été les mêmes chez tous les sourds-muets relativement au sens de l'ouïe ; les uns ont vraiment amélioré ce sens ; les autres n'ont fait que l'habituer à être attentif ; les premiers sont parvenus à mieux entendre, les seconds n'ont appris qu'à écouter. Toutefois de dix sourds-muets soumis à cette éducation, six ne font encore qu'épeler, c'est-à-dire prononcer des syllabes, soit en les lisant, soit en les écoutant ; et dans ce premier cas, on reconnaît qu'ils s'aident de leurs yeux. Deux autres déjà mieux entendants, prononcent distinctement des mots qui leur sont adressés. Enfin, deux sont arrivés à pouvoir converser par la parole, pourvu qu'on ait la précaution de leur parler lentement et très distinctement. Les commissaires de l'Académie les ont interrogés eux-mêmes ; ils ont vu surtout avec intérêt deux sourdes-muettes, placées l'une vis-à-vis de l'autre, et s'instruisant mutuellement ; l'une, proférant un son, l'autre, le répétant ; la première, s'appliquant à le produire d'autant plus nettement que la seconde le répétait avec moins d'exactitude ; et l'une et l'autre, dans cet exercice, exerçant à la fois le sens de l'ouïe et de la parole. Ils ont comparé deux sourds-muets rendus à la faculté d'entendre et à celle de parler, l'un, dans une famille de personnes entendant, l'autre, au milieu des sourds-muets : et ils ont reconnu que ce dernier avait la supériorité, parce qu'il avait joui des avantages de la conversation à l'aide du langage des signes. La Commission conclut, 1° qu'il est possible d'appliquer à un dixième des enfants admis aux Sourds-Muets, une éducation qui consistera dans la combinaison des signes manuels avec la parole ; 2° que cette éducation, d'un côté, améliore l'audition au point d'amener l'élève à entendre une partie de la parole ; d'un autre côté lui fait saisir par les yeux la partie de la parole qui n'est pas entendue ; enfin, lui fait compléter, par l'intelligence et le jugement, la partie qui ne peut être ni perçue par l'ouïe ni jugée par la vue ; 3° qu'ainsi le sourd-muet parvient, non seulement à entendre et proférer des sons, mais encore à converser ; 4° que cette éducation peut se faire concurremment avec l'éducation mimique, qui jusqu'à présent a été la seule employée ; 5° qu'elle sera même beaucoup accélérée et facilitée par celle-ci ; 6° qu'elle modifiera d'une manière avantageuse le langage elliptique, informe et prolix des signes des sourds-muets ; 7° que toute surdité congéniale, quelque légère qu'elle soit, rend l'éducation mimique indispensable, par conséquent, rejette l'enfant dans la classe des sourds-muets ; et que toute guérison qui ne restaure pas l'audition est illusoire, l'exercice de ce sens et le recouvrement de la parole ne pouvant survenir spontanément, et réclamant l'usage de l'éducation spéciale dont on vient de parler ; 8° que cette éducation aurait pour résultat de renvoyer à leurs familles, avec le pouvoir d'y converser, un dixième ou un douzième des enfants sourds-muets ; 9° qu'enfin il y a lieu à fonder dans l'Institution royale des sourds-muets, une classe destinée à apprendre à ces malheureux à parler.

Document 95 :

**Sur l'usage et la forme des cornets acoustiques**

M. Itard

Lu à la séance du 13 janvier 1829

Journal général de Médecine

1829, tome 106, p 284-288

*Sur l'usage et la forme des cornets acoustiques*

M. Itard fait, au nom d'une commission, un rapport sur des cornets acoustiques inventés par M. Négrier, médecin à Angers<sup>232</sup>.

Toutes les expériences que l'on a faites jusqu'à ce jour sur les moyens de suppléer à la faiblesse de l'ouïe, sont loin d'avoir donné des résultats satisfaisants ; on n'a point obtenu pour l'ouïe ce que l'on est parvenu à faire pour la vue ; les cornets acoustiques ne sont point à l'oreille ce que les lunettes sont aux yeux. M. Itard s'est assuré de ces faits en essayant l'usage des différents cornets sur les sourds-muets de l'institution royale. Ces sourds-muets ne sont pas en général entièrement sourds ; on pouvait donc espérer que les cornets acoustiques pourraient améliorer leur situation ; mais on a remarqué qu'ils ne servaient à ces infortunés que pour les sons qu'ils sont naturellement aptes à percevoir, et qu'ils étaient tout à fait inutiles pour les autres sons. Ce fait, suivant M. Itard, s'explique très bien par cette observation qu'il a souvent répétée, que, chez les sourds-muets, l'audition est non seulement plus faible, mais incomplète, puisqu'il y a impossibilité absolue de leur faire percevoir certains sons. L'instrument ne peut que soulager la faiblesse de l'ouïe, en donnant aux sons plus d'intensité ; mais il ne peut lui donner une faculté qu'il n'a pas. Les sourds-muets ne retirent non seulement aucun avantage de l'usage des cornets acoustiques, mais paraissent même en être incommodés, puisqu'ils refusent de s'en servir.

L'observation que M. Itard a faite sur les sourds-muets de naissance, il l'a répétée sur ceux qui deviennent accidentellement sourds. Chez ces derniers aussi, l'oreille n'a perdu que la perception de certains sons, et l'a perdue d'une manière complète ; les cornets acoustiques ne servent réellement, dans ce cas, qu'à faire entendre de plus loin et plus facilement des sons que l'oreille a conservé l'aptitude à percevoir. L'expérience a aussi appris à M. Itard que les avantages que quelques sourds retirent de l'usage des cornets acoustiques, pour entendre la musique, ne se retrouvent plus dans l'audition des sons vocaux articulés.

Ces préliminaires établis sur l'utilité générale des cornets acoustiques, M. Itard parle de la construction de ces instruments ; les propriétés que doit posséder un cornet acoustique, sont de recueillir une plus grande quantité d'ondes sonores que ne le fait la conque de l'oreille ; de renforcer ces ondes sonores de toutes les vibrations qu'elles excitent dans les parois de l'instrument, et de les transmettre, ainsi accumulées et renforcées, au méat auditif. Le plus important de ces effets, celui qu'il est le plus difficile d'approprier à la nature et au degré de la surdité, est de renforcer le son convenablement ; c'est pour parvenir à ce résultat, que l'on a varié la matière qui compose les cornets acoustiques, et que l'on a donné différentes formes à ces instruments. Les substances métalliques donnent au son plus d'intensité que toutes les autres ; aussi les a-t-on plus généralement employées pour construire des cornets. Ainsi l'on a fait usage de l'argent, de la tôle, du fer-blanc battu. La forme qui paraît la plus avantageuse est la forme spiroïde, comme celle de certaines coquilles univalves, pourvu que l'on y conserve le décroissement progressif de la cavité infundibuliforme. Il y a toujours opposition entre l'intensité du son et sa netteté ; il faut donc ménager plus ou moins la résonance de ces cornets, selon le plus ou moins de faculté de percevoir qui reste au sens auditif. Pour diminuer l'intensité du son et le rendre ainsi plus net, on a imaginé de fermer l'orifice de ces cornets par une cloison membraneuse qui représente celle du tympan. Une autre forme que l'on a donnée aux cornets acoustiques, et qui ne paraît pas à M. Itard moins favorable que celle de la spiroïde, est celle qui se compose de trois ou quatre sections d'un tube conique, réunies en faisceau les unes à côté des autres, au moyen de deux ou trois coudes soudés à leurs extrémités. Toutes ces formes à sinuosités multipliées ont cependant un grand inconvénient, c'est celui de produire un mugissement continu, qui peut être utile dans quelques cas de surdité très profonde pour stimuler l'organe de l'ouïe, mais qui, chez un grand nombre de sourds, nuit à la perception des sons. Dans ce dernier cas, on est obligé d'affaiblir la résonance de l'instrument ; et l'on y parvient en donnant moins de

<sup>232</sup> Nous avons donné la description de ces cornets acoustiques dans ce Journal, t. CIV, p 402

longueur au conduit qui transmet les ondes sonores, en rétrécissant le pavillon, et en substituant à la forme cannelée ou en limaçon, la forme conique ou semi-circulaire, ou enfin, ce qui est préférable, en employant pour la composition du cornet une matière moins retentissante qu'un métal : du bois, de la corne, de la gomme élastique, et enfin en réduisant le cornet à n'être plus qu'un réceptacle des ondes sonores, qu'il rassemble sans les modifier.

Le cornet acoustique de M. Négrier ne peut que réunir les ondes sonores, il ne les modifie pas ; il se compose d'un pavillon métallique, d'un renflement ou tambour en peau, et enfin d'une embouchure d'ivoire qui s'adapte au conduit auditif. Le cornet est modelé, pour sa courbure, sur la convexité de la tête, et doit à cette disposition demi-circulaire et à la face plane par laquelle il s'adapte au crâne, une plus grande sonorité, qui ne fait qu'ajouter à ses avantages. La réunion de trois substances à son extrémité paraît à M. Itard un grand inconvénient ; il croit que ces trois substances, inégalement sonores, ne conduisent qu'imparfaitement les sons ; aussi conseille-t-il de prolonger le conduit métallique jusqu'à l'oreille<sup>233</sup>. Ce cornet a encore un autre défaut, c'est de se fixer avec un cordon ; M. Itard conseille de le fixer avec un ressort demi-circulaire qui embrasserait la voûte du crâne et porterait à ses extrémités les deux cornets acoustiques.

Document 96 :

**Observations sur les cornets acoustiques**

M. Itard

Revue médicale française et étrangère

Février 1829, tome 1, p 209-220

OBSERVATIONS

*Sur les Cornets Acoustiques, lues à l'Académie royale de Médecine,  
à l'occasion de ceux que M. le docteur Négrier a présentés à cette compagnie savante ;*

Par M. ITARD.

La thérapeutique des maladies de l'oreille est certainement une des parties les moins éclairées de la science. Mais, ce qui est encore plus impuissant que la plupart des moyens curatifs employés pour guérir la surdité, ce sont les moyens mécaniques que la physique nous fournit pour pallier cette infirmité. Si l'on veut se faire une juste idée de cette lacune de la science, qu'on réfléchisse un instant sur tout ce qu'elle a fait pour un autre de nos sens, pour celui de la vue. Qu'on se demande tout ce que gagnerait l'oreille, si des instruments d'acoustique, aussi parfaits que les télescopes et les microscopes, avaient été mis à la disposition de ce sens, pour étendre, agrandir, rectifier, faciliter ses fonctions et le rendre accessible à des sons mille fois plus imperceptibles, et des millions de fois plus éloignés que ceux qu'il lui est donné par la nature de percevoir. Quel monde nouveau ouvert tout à coup aux jouissances de l'homme et aux explorations de son génie !

Mais sans attendre de la science et du hasard une aussi merveilleuse découverte, ne peut-on au moins désirer que la physique médicale fournisse au sens auditif quelque appareil propre à l'aider dans ses fonctions débilitées, et qui soit pour le sourd ce que les verres convexes ou concaves sont pour le presbyte ou le myope. Tel est le problème qui se présente naturellement à l'esprit, quand on se livre à l'étude des lésions acoustiques, et tel fut en effet celui que je me proposai, quand je fis, des maladies de l'oreille et de l'audition, le sujet de mes recherches et la matière d'un livre.

---

<sup>233</sup> M. Itard nous paraît tout à fait ici dans l'erreur. Le cornet métallique donnant un retentissement beaucoup trop marqué, qui fatiguerait l'ouïe et obscurcirait les sons qui doivent être transmis à l'oreille, c'est évidemment un avantage dans le cornet de M. Négrier, que ce retentissement vienne se perdre dans les substances moins sonores qui se trouvent à l'orifice auriculaire. Il ne faut pas d'ailleurs juger un instrument de ce genre d'une manière aussi générale et ainsi absolue. M. Itard sait mieux que personne, et les idées qu'il a émises dans ce rapport le prouvent, que la sonorité des cornets acoustiques doit varier selon le degré et l'espèce de surdité à laquelle ils doivent être adaptés ; il y a des cas où le cornet de M. Négrier, construit comme il le dit, serait certainement trop sonore ; il en est d'autres où il faudrait renforcer sa sonorité par le moyen que M. Itard indique. Il se présentera sans doute aussi des cas où la différence de sensibilité des deux oreilles obligera de construire différemment chacun des deux cornets, soit quant aux matières qui entrent dans leur construction, soit quant à la longueur et au diamètre des pavillons. A. N. G., *réd*



Je n'entretiendrai pas la compagnie de ce que j'ai publié il y a quelques années à ce sujet ; mais je dois lui faire connaître d'après quelles inductions, d'après quelles expériences subséquentes je suis parvenu à regarder ce problème comme insoluble, et à rectifier les idées et les espérances que je m'étais faites sur ces sortes d'instruments. Ceci formera un préliminaire un peu long à l'examen des cornets acoustiques de M. Négrier ; mais nous espérons que la nouveauté du sujet en fera excuser l'étendue et l'aridité.

J'ai démontré il y a longtemps qu'un grand nombre de sourds-muets sont doués d'audition, mais d'une audition non seulement faible, mais encore incomplète, qui ne leur permet de percevoir distinctement qu'un certain nombre de sons de la voix, tandis que les autres sons, en plus ou moins grand nombre selon les différents individus, viennent mourir inaperçus dans l'oreille. En éprouvant, il y a quelques années, sur ces demi-sourds de l'Institution royale, l'action d'un grand nombre de cornets acoustiques, je trouvai que les sons perceptibles, qui pouvaient être distingués dans la proximité de l'oreille, en élevant et en accentuant fortement la voix, pouvaient l'être de plus loin et plus facilement au moyen de l'instrument, et qu'au contraire ceux des sons vocaux dont la perception distincte n'était pas possible dans les conditions les plus favorables, ne le devenaient pas davantage à l'aide des cornets.

Ainsi cet instrument, quelle que fût l'intensité qu'il donnait à la voix, n'était qu'un moyen de l'entendre de plus loin ou de moins près, mais non pas plus complètement et plus distinctement. Cette expérience expliquait pourquoi les sourds-muets, même les plus entendants, se refusaient constamment à l'usage des cornets acoustiques. Mais dès lors comment le même instrument aidait-il à l'audition des personnes devenues sourdes accidentellement, des vieillards surtout, alors même que leur surdité se trouvait plus profonde que celle de quelques sourds de naissance ? Pouvait-on établir comme constante cette différence entre la surdité congéniale et la surdité accidentelle ?

Cette question se trouvait liée à l'étude des fonctions des cornets, et il était facile d'éclairer l'une par l'autre. Pour y parvenir, je fis sur un grand nombre de sourds accidentels, de tout âge et de divers degrés, les mêmes expériences et avec les mêmes instruments que sur les sourds-muets de naissance. Il se trouva que près des deux tiers étaient sourds à la manière de ces derniers, c'est-à-dire que leur audition, outre qu'elle était faible, n'était que partielle, et qu'à une portée plus ou moins rapprochée, l'oreille ne percevait distinctement qu'un certain nombre de sons vocaux. Aussi ces mêmes sourds ne retiraient-ils d'autre avantage des cornets que d'entendre d'un peu plus loin les sons dont leur oreille avait conservé la perception distincte. Ce qu'il y a de remarquable en ceci, c'est que presque tous les sourds de cette espèce l'étaient devenus dans le jeune âge, ou du moins avant quarante ans. L'autre tiers, au contraire, se composait de sourds qui étaient pour la plupart affectés d'une cophose plus profonde, mais qui présentait pourtant cette singulière différence, que l'ouïe, quoique très affaiblie, avait conservé sa justesse par rapport à la perception distincte de tous les sons vocaux, pourvu qu'ils fussent émis avec une intensité proportionnée à celle de la surdité. Cette classe de sourds, qui se trouvait presque en totalité composée de vieillards, se servait avec avantage des cornets acoustiques, qui transmettaient fidèlement à leur oreille tous les éléments de la parole. Cet avantage s'explique, ce me semble, assez facilement : il ne faut à ces sourds, pour entendre nettement, que des sons plus intenses, et cette intensité, ils l'obtiennent du retentissement du cornet. Chez les autres, au contraire, l'oreille demande à cet instrument ce qu'aucun instrument ne peut créer ni reproduire, la propriété de percevoir des sons qui ne la frappent point ou qui ne la frappent plus. Ce n'est donc point un rapprochement juste que celui que j'avais établi antérieurement à ces expériences, entre la surdité incomplète et la myopie ; car il y a, entre ces deux infirmités des sens de l'ouïe et de la vue, cette grande différence, que le myope, en plaçant les objets à la portée de sa vue, voit, tout aussi distinctement que l'homme le plus clairvoyant, les modifications de forme et de couleur, tandis que les sourds, pour la plupart du moins, placés dans la proximité la plus convenable des corps sonores, ne perçoivent qu'une partie des sons qui en émanent et se trouvent obligés de deviner les autres. Ainsi, en supposant que la physique parvienne jamais à composer pour le sens de l'ouïe des instruments aussi parfaits que ceux dont le sens de la vue est redevable à cette science, on peut assurer d'avance que la plupart des sourds n'y gagneraient rien ou presque rien ; ce serait l'équivalent d'un télescope ou d'un microscope mis entre les mains d'un homme affecté d'une goutte sereine ou d'une cataracte commençante.

Dans ce que je viens de dire de l'action des cornets acoustiques, je me suis borné à la considérer dans la transmission des sons formés par la voix, et non de ceux qui émanent des corps sonores proprement dits, tels que les instruments de musique, ou qui constituent seulement ce qu'on appelle le bruit. Il y a entre ces sons et les modulations de l'organe vocal des différences notables qu'il serait trop long d'énumérer et d'expliquer ici. Je dirai cependant qu'on tomberait dans une grande méprise, si l'on préjugeait des avantages qu'un sourd doit retirer de tel ou tel cornet acoustique, pour entendre la parole, d'après ceux qu'il en obtient pour la perception de la musique et même des bruits les plus faibles ; car cette seconde espèce de perception est soumise à des

conditions beaucoup plus simples que celle de la voix articulée. Il est plus facile, en effet, à une oreille juste, quoique sourde, de distinguer un *ré* d'un *mi*, qui se trouvent à des degrés différents sur l'échelle musicale, que de saisir la différence d'un *pa* et d'un *ba*, qui représentent deux sons à l'unisson très légèrement modifiés par les lèvres. A plus forte raison, le même sens peut-il percevoir les diverses modifications du bruit, et s'y montrer même très sensible (comme on le voit dans certaines surdités, même dans celles qui sont congéniales), et n'en n'être pas moins incapable de distinguer tous les sons élémentaires de la parole. J'ai dû m'arrêter un instant sur ces singulières anomalies de la cophose, comme propres à éclairer la théorie physiologique des instruments acoustiques. Il découle d'ailleurs de cette importante considération, des conséquences que la section aura probablement bientôt l'occasion d'appliquer à la juste évaluation d'un fait, à la guérison de deux sourds-muets de naissance, promise depuis plus d'un an à l'Académie.

Mais revenons à nos cornets. L'action de ces instruments consiste 1° à recueillir une plus grande quantité d'ondes sonores que ne peut le faire la conque auditive ; 2° à les renforcer de toutes les vibrations qu'elles excitent dans les parois de l'instrument ; 3° à les transmettre ainsi accumulées et renforcées au méat auditif. Le plus important de ces trois effets et le plus difficile en même temps à approprier à la nature et au degré de la surdité, c'est le renforcement du son. Cette propriété réside dans la matière et la forme de l'instrument. Parmi les matières les plus propres à produire cet effet, il faut mettre en tête certains métaux dont on a augmenté l'élasticité par le travail du marteau ; tels sont l'argent, la tôle et le fer blanc battus. Quant à la forme, la plus favorable est la spiroïde, surtout si l'on y conserve le décroissement progressif de la cavité infundibuliforme. Voilà pourquoi cette disposition, qui est celle de plusieurs coquilles univalves, donne à ces dépouilles de mollusques toutes les qualités requises pour faire des cornets acoustiques très retentissants. Depuis que *le Traité des Maladies de l'oreille et de l'audition* a fait connaître la manière de les employer, l'usage s'en est fort répandu, et ce qui a contribué beaucoup aux avantages qu'on a pu et qu'on peut en retirer, c'est l'habileté que le sieur Greiling<sup>234</sup> a apportée à leur exécution, et dans les modifications diverses dictées par la diversité des cas. Il s'est même trouvé des circonstances où il n'a fallu prendre de ces coquillages que la forme seule, qu'on a imitée autant que possible ; à cet effet, on a construit des cornets en cuivre ou en argent, modelés sur les univalves spirées, et qui, joignant aux avantages de cette structure celui d'une matière plus élastique que le carbonate calcaire, dont se composent les coquillages, offrent bien plus et même quelquefois beaucoup trop de résonance. Car, en observant analytiquement les effets des différents cornets, on trouve que leur résonance doit être plus ou moins ménagée, selon le plus ou moins de sensibilité qui reste encore au sens auditif, et qu'il y a opposition constante entre l'intensité du son et sa netteté. Aussi, pour rendre moins intense et plus net celui qui est transmis à l'oreille par ces cornets à coquille, je me suis avisé de placer à leur orifice une cloison membraneuse, qui représente celle du tympan et modifie avantageusement l'action des ondes sonores. Une forme qui produit des effets fort approchants de ceux qu'on doit à la forme spirale est celle qui se compose de trois ou quatre sections d'un tube conique, réunies en faisceau les unes à côté des autres au moyen de deux ou trois coudes soudés à leurs extrémités. Toutes ces formes à sinuosités multiples donnent lieu à un mugissement continu qui, pour certaines surdités profondes, pour la cophose sénile surtout, a l'avantage d'exciter la sensibilité de l'organe, à la manière des bruits violents continus, tels que le roulement du tambour, qui, comme on sait, favorise l'audition de beaucoup de sourds. Pour ceux, au contraire, qui le sont à un degré moins intense, ou dont la surdité se trouve accompagnée de bourdonnements, il faut s'attacher à affaiblir autant que possible cette grande résonance de l'instrument, et l'on y parvient en donnant moins de longueur au conduit sonifère, en rétrécissant le pavillon, en substituant à la forme enroulée ou en limaçon la forme conique, ou la demi-circulaire, ou la courbe qu'affectent les cornes de certains animaux. On fait choix pour la même raison d'une matière moins retentissante que les métaux, et l'on emploie le bois, la corne, la gomme élastique. Enfin, malgré ces dispositions très propres à modérer l'intensité du son, on se trouve souvent obligé de ramener l'instrument à des formes plus simples encore, et telles qu'il ne représente plus qu'un simple réceptacle des ondes sonores, propres à les rassembler sans les modifier. Telles sont ces espèces de conques appliquées en voûte sur le pavillon auditif et disposées comme la main, que beaucoup de personnes à ouïe dure s'y appliquent pour recueillir les sons de la voix. Cette conque repose sur un plancher beaucoup moins concave, qui loge l'auricule et la dépassant par ses bords se met en contact avec les parties osseuses des régions temporale et mastoïdienne. Ce mode de transmission des sons en augmente l'intensité sans nuire à leur netteté, double avantage que ne peut réunir, comme nous l'avons dit, le son qui arrive à l'oreille à travers les sinuosités fortement résonnantes des instruments acoustiques. Enfin, on peut, dans quelques dysécées, supprimer le plancher de ce pavillon métallique, qui ne consiste plus alors qu'en un segment de calotte, dont un des bords reste libre au-devant et au-dessus de l'oreille, tandis que l'autre, en suivant son contour, s'applique sur les parties osseuses du temporal. Les deux oreilles, quand le cas l'exige, en sont munies, et un ressort commun qui passe au sommet de la tête maintient chaque cornet en place.

---

<sup>234</sup> Fabricant d'instruments de chirurgie, quai de la cité, n°33

C'est à la catégorie de ces cornets acoustiques fixes qu'appartient celui que M. Négrier a fait présenter à l'Académie. L'auteur avoue en avoir pris l'idée dans le *Traité des Maladies de l'Oreille et de l'Audition* ; il fait observer avec juste raison qu'en comparant au cornet à demeure qui y est représenté, celui qu'il a imaginé, on doit regarder le sien comme nouveau. En effet, tout est différent, et le pavillon et le conduit sonifère, et la place que l'instrument doit occuper. Le pavillon présente une ouverture plus allongée, mais moins élevée ; le conduit, au lieu d'être cylindrique droit et court, se trouve aplati dans un sens allongé, et contourné sur lui-même, ce qui permet à l'instrument de laisser le pavillon de l'oreille à découvert, et d'avoir le sien à part dans le voisinage de celui-ci. Pour l'homme, le corps de l'instrument repose sur l'apophyse mastoïde ; chez la femme, il occupe la région pariétale, où il peut être caché par un bonnet. Par la disposition demi-circulaire de son conduit, il présente encore l'avantage que nous avons reconnu aux cornets courbes, celui d'en augmenter la sonorité ; et, ce qui ajoute à ces effets, c'est la surface plane que présente la partie de ses parois destinée à se trouver en contact avec les os du crâne. Remarquons, comme un troisième avantage attaché à sa forme, la diminution progressive de son diamètre, depuis le pavillon jusqu'à l'embouchure auriculaire.

Tel est l'instrument de M. Négrier ; tels sont les avantages que nous y avons reconnus. Disons un mot de quelques défauts que nous avons cru y trouver. Nous nous bornerons à signaler les deux plus importants.

Le premier réside dans la matière employée pour l'embouchure du cornet. Cette extrémité, destinée à s'adapter à l'orifice du canal auditif, est formée d'une olive en ivoire, qui est unie à un bout de tuyau en peau, lequel est collé à son tour à l'extrémité du conduit métallique. Ainsi divisé dans sa continuité et formé de trois substances inégalement sonores, cette partie, destinée à apporter les sons à l'oreille, ne saurait remplir qu'imparfaitement cette fonction. Une expérience bien simple peut mettre en évidence les résultats de cette imperfection. Qu'on prenne deux règles en bois, de la même longueur, de la même épaisseur, mais faites, l'une d'une seule pièce, l'autre de plusieurs parties clouées ou attachées les unes à la suite des autres. Si l'on pose une montre sur l'extrémité de la première de ces deux lattes, tandis qu'on tient l'autre extrémité entre les dents, ayant en même temps attention de se boucher avec les doigts les deux conduits auditifs, on entend très distinctement les battements de la montre. La même expérience, faite avec l'autre latte, celle qui est formée de plusieurs morceaux ne transmet que très faiblement le même son à l'oreille.

Cette transmission serait encore plus faible et plus infidèle s'il n'y avait pas identité de matière dans le conducteur. Le bizarre cornet que voici en offre une preuve bien frappante. Dans l'intention de diminuer sa résonance, on l'a fait de plusieurs zones d'argent et de gomme élastique, réunies alternativement les unes à la suite des autres. Le succès a outrepassé les résultats que s'en promettait l'inventeur. L'instrument est si peu sonore, qu'il n'est bon à rien, si ce n'est à prouver qu'associées avec les substances rigides, les substances molles se trouvent tout à fait dépourvues de la propriété de propager le son. Le second défaut des cornets qui nous occupent est dans le moyen que M. Négrier a choisi pour les assujettir sur les tempes. Le ruban ou la lanière qui sert à cet usage et qui passe sous le menton, outre l'inconvénient de faire soupçonner l'appareil qu'on cherche à déguiser, a surtout celui de ne mettre que faiblement et imparfaitement en contact l'embouchure du cornet avec l'orifice du méat auditif. On peut y parvenir, à la vérité, en serrant fortement le lien, mais ce ne peut être qu'aux dépens de la libre circulation du sang dans les vaisseaux que le cordon rencontre dans son trajet ; et cet inconvénient est grave pour les personnes affectées de surdité, presque toujours accompagnée de bourdonnements. Mais il est très facile de remédier à cet inconvénient en remplaçant ces cordons par un ressort demi-circulaire qui embrasse la voûte du crâne et porte à ses deux extrémités les deux cornets, qu'il maintient invariablement en place. M. Négrier indique bien ce moyen contentif, mais sans faire sentir la préférence qu'on doit lui donner, puisque les cornets qu'il nous a envoyés sont disposés avec des cordons. Quant au défaut de construction que nous avons reconnu dans l'embouchure de l'instrument, il est tout aussi facile d'y remédier. Il suffira de prolonger jusqu'à son orifice auriculaire le conduit métallique. Nous avons fait subir cette correction à l'un des quatre cornets qui nous ont été présentés, et en l'essayant comparativement avec celui des trois autres qui est destiné pour la même oreille, nous avons pu constater les avantages de ce changement. Au reste, qu'on l'emploie avec ou sans cette amélioration, le cornet inventé par M. Négrier nous paraît devoir être d'une application commode et d'un usage plus ou moins avantageux. Toutefois, par suite des inconvénients attachés aux cornets de cette espèce, dont le pavillon est nécessairement peu large, peu ouvert, le conduit plus ou moins court et peu sinueux, il ne peut être utile qu'aux personnes affectées d'une surdité peu profonde ; encore faudra-t-il, comme dans la prescription et l'application raisonnée de toutes les espèces de cornets, tenir compte des observations pratiques consignées dans cette notice, et plus encore des inductions qui en découlent, et qui se présenteront naturellement à l'esprit des médecins intéressés à approfondir cette partie inculte de la science.

Document 97 :

**Etat des soins chirurgicaux donnés par Mr le Dr Berjaud sous la direction de Mr Itard**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

Année 1829

Etat des soins chirurgicaux donnés aux élèves de l'institution royale des sourds-muets par Mr le Dr Berjaud, d'après l'autorisation de l'administration et sous la direction de Mr Itard, médecin de l'institution.

Année 1829

Infirmerie des garçons

En marge : accordé 120 f pr 1829

Mois de Janvier

A Frédéric	pour teigne	1 pansement
A Bourdequin	pour ophtalmie	1 application de séton
id	id	3 applications de pommade de goudret avec pansements
id	id	3 pansements de séton
A M de Casson	pour fracture du péroné	1 coopération à l'application du 1 <sup>er</sup> appareil
id	id	4 pansements subséquents
id	id	1 saignée
A Ryan aîné	pour zona et dartres du dos	4 cautérisations avec le nitrate d'argent et pansements
A Repos	pour paralysie	20 pansements et application de galvanisme

Mois de Février

A Vincent	pour piqûre profonde dans l'avant-bras	1 pansement
A Ryan aîné	pour teigne	2 cautérisations avec le nitrate d'argent et pansements
A Madeleine cuisinière	pour brûlure	1 pansement

Mois de Mars

A Allibert	pour plaie du cuir chevelu	2 pansements
------------	----------------------------	--------------

Mois d'Avril

A Max	pour épilepsie	1 saignée
A Deville	pour plaie au genou	10 cautérisations avec le nitrate d'argent et pansements

Mois de Mai

A Repos	pour apoplexie	1 saignée
A Mr Morel		1 saignée

Mois de Juillet

A Rabanis	pour teigne croûteuse	2 pansements
-----------	-----------------------	--------------

Mois d'Août



A Mr Morel

1 application de cautère

Mois d'Octobre

A Germain	pour ulcère atonique	3 pansements
A Millet	pour dartre érythémoïde	4 cautérisations avec le nitrate d'argent
A Dorn	pour ophthalmie	1 application de séton
		4 pansements subséquents

Mois de Décembre

A Débille	pour ulcère scrophuleux survenu sur une cicatrice méthodique	10 pansements avec compression
A Fouret id	pour fracture de l'humérus id	1 coopération à l'application du 1 <sup>er</sup> appareil 1 saignée

Infirmierie des demoiselles

Mois de Janvier

A Melle Barbier	pour pléthore	1 saignée
-----------------	---------------	-----------

Mois d'Octobre

A Melle Barbier	pour irritation cérébrale	1 saignée
A Girard Pauline	pour érysipèle	1 saignée

Mois de Novembre

A Girard Joséphine	pour catarrhe pulmonaire	1 saignée
--------------------	--------------------------	-----------

Relevé général

Petites opérations de chirurgie	14	
Pansements divers et cautérisations avec le nitrate d'argent, la pommade de goudret et le galvanisme		74
Total général	88	

Je confie véritable le mémoire de Monsieur le Docteur Berjaud et ne crois pas qu'on puisse l'acquitter à moins de 130 F

Signature d'Itard

Document 98 :

**Eaux minérales : proposition d'un modèle de cahiers d'observation à l'Académie royale de médecine**

Itard

Archives générales de Médecine

1830, tome 22, p 130-133

*Académie royale de Médecine. (Janvier 1830)*

*Séance du 5 janvier.* – **EAUX MINÉRALES** – M. Itard, au nom de la commission des eaux minérales, propose un modèle de cahiers d'observations pour les médecins inspecteurs des eaux minérales de France, cahier disposé de manière à contenir l'énumération de toutes les maladies traitées aux eaux chaque année, avec les résultats immédiats et consécutifs de chaque traitement, et cela d'une manière si abrégée, qu'il ne faut pour chaque malade qu'une ou deux lignes du cahier. M. Itard rappelle que, l'an dernier, la commission avait préparé deux mémoires pour servir de guide aux médecins inspecteurs dans les documents qu'ils sont appelés à recueillir sur les eaux minérales de France (Voyez l'analyse de ces deux derniers mémoires, tome XVIII des *Archives*, p. 585). La commission y avait joint deux tableaux synoptiques que les médecins inspecteurs devaient remplir chaque année, et qui étaient destinés à présenter les résumés de tous les documents recueillis d'après le plan tracé dans les mémoires. Le premier de ces tableaux, divisé en colonnes, devait présenter dans chacune de celles-ci : 1° le nombre de tous les malades venus aux eaux, hommes et femmes ; 2° les espèces et variétés des maladies observées par le médecin inspecteur ; 3° le nombre des malades de chaque espèce, hommes et femmes ; 4° le traitement et sa durée, mentionnant ici, dans des subdivisions de la colonne, ce qui est du régime, des remèdes, et des eaux prises en boissons, bains et douches, dans la première et dans la seconde saison ; 5° enfin, les causes qui ont pu avoir influencé sur l'action des eaux minérales, savoir : les modifications survenues dans la nature des eaux de chaque source, leurs causes, leurs effets ; enfin, la constitution atmosphérique qui a régné depuis la fin de la dernière saison des eaux jusqu'à la saison actuelle, et depuis le commencement de la saison actuelle. Ici, la colonne présentait trois subdivisions consacrées ; l'une aux observations thermométriques, barométriques, hygrométriques, à celles sur l'électricité atmosphérique, les vents, les quantités de pluie tombées, les accidents météorologiques ; la seconde à l'effet des eaux sur les animaux (mammifères, oiseaux, reptiles, poissons, mollusques, crustacés, insectes, vers, larves) et sur les hommes sains, ayant égard à l'âge, au sexe, au tempérament et à la profession ; enfin, la troisième aux maladies qui ont régné dans le pays, et aux effets des eaux sur elles ou quelques-unes d'entr'elles. Le second tableau, divisé aussi en colonnes, offrait : 1° les effets du traitement et l'appréciation de la part qu'ont prise dans ces effets, en premier lieu les eaux minérales et leurs principes prédominants ; en second lieu, les localités et autres circonstances concomitantes, et en troisième lieu, les remèdes et le régime ; 2° le nombre des malades, hommes et femmes, *guéris, soulagés, restés dans le même état, empirés et morts* ; 3° des observations particulières de maladie, une de chaque espèce ; et des considérations et réflexions sur les maladies dans le traitement desquelles entrent les eaux minérales de tel pays, contenant des éclaircissements, explications, aperçus à ce sujet et relativement aux âges, sexes, tempéraments, professions ; 4° enfin des recherches de statistiques, d'économie politique et d'hygiène publique : savoir, mouvements de la population, mœurs, industrie, commerce et richesses des habitants ; accroissement des consommations par suite de l'établissement thermal dans le pays ; aperçu du numéraire laissé par les étrangers ; produit de la ferme des eaux minérales.

Le temps n'ayant pas permis d'envoyer ces tableaux au ministre assez tôt pour qu'ils aient pu être mis à exécution dès l'année 1829, la commission a cru utile de les revoir, et elle propose aujourd'hui de leur substituer des cahiers d'un nombre de feuilles plus ou moins considérable, selon l'importance de l'établissement thermal, et qui au lieu d'offrir de simples résumés en chiffres du nombre des malades reçus aux eaux, guéris, soulagés, empirés, etc., présenteront les faits eux-mêmes avec tous les détails propres à les faire apprécier. Il est certain, en effet, que les tableaux proposés l'an dernier, ne contenant qu'un résumé en chiffres, ne pouvaient mentionner toutes les différences d'âge, de sexe, de tempérament, de profession, sur lesquelles cependant le premier mémoire de la commission appelait l'attention des médecins inspecteurs, et qu'il importe de bien connaître pour apprécier rigoureusement les effets des eaux minérales : il n'y avait pas d'accord et de proportion entre le plan de recherches imposées et le cadre estimé à en faire connaître les résultats. En outre, un point important avait été omis, des renseignements sur ce qu'éprouvent les malades dans les mois qui suivent celui dans lesquels ils ont fait usage des eaux, renseignements sans lesquels on ne

peut cependant garantir la solidité et la réalité des guérisons. Pour parvenir plus sûrement au but que se propose l'académie, celui d'obtenir les documents dont elle a besoin pour juger enfin avec certitude les effets de toutes les eaux minérales de France, la commission propose donc de substituer aux deux tableaux synoptiques dont on vient de rappeler la disposition, des cahiers d'observations à divisions et à têtes de colonnes imprimées, et qui présenteraient successivement 1° un numéro d'ordre d'arrivée de chaque malade ; 2° son nom ; 3° son domicile ; 4° son âge ; 5° son tempérament ; 6° sa constitution ; 7° sa profession ; 8° sa maladie, et si elle n'est pas caractérisée, l'exposition de ses principaux symptômes ; 9° le temps qu'elle a déjà duré ; 10° les eaux minérales et autres moyens de traitement qui ont déjà été employés ; 11° le traitement fait dans l'établissement thermal par les boissons, les bains, les douches, les étuves et moyens accessoires ; 12° l'état du malade à son départ de l'établissement ; 13° enfin l'état du malade dans le cours de l'année suivante. La commission pense que le plus souvent chaque malade n'occupera ainsi qu'une ou deux lignes sur le cahier, chacun des points de l'histoire de sa maladie se trouvant ainsi brièvement exposé dans la colonne qui lui est consacrée. Elle croit que ces cahiers exigeront, pour être exécutés par les médecins inspecteurs, moins de temps que n'en eussent exigé les deux tableaux synoptiques proposés l'an dernier, puisqu'ils ne sont en quelque sorte que les cahiers que chacun doit tenir spontanément pour sa propre utilité, et que c'est demander tout bruts en quelque sorte des matériaux que dans le premier système ils étaient obligés d'élaborer pour n'en présenter que les résumés. La commission consacre les dernières pages du cahier d'observations à recevoir des observations générales ; et, pour cela, elle les divise en cinq colonnes portant chacune les titres suivants : 1° constitution atmosphérique, avant, pendant et après la saison des eaux ; 2° constitution médicale du pays, avant, pendant et après la saison des eaux ; 3° action des eaux sur l'homme sain et sur les animaux ; 4° changements survenus dans les propriétés des eaux ; 5° produit de la ferme des eaux ; argent laissé dans le pays. Elle termine en demandant que le gouvernement exige des médecins inspecteurs des bains de mer les mêmes travaux que des inspecteurs des eaux minérales, et nomme un médecin inspecteur à chacun des établissements de bains de mer de la France.

Cette communication de M. Itard amène une discussion. – M. Lodibert appuie les vues nouvelles de la commission, mais fait sentir la nécessité d'analyser de nouveau l'eau de mer, et cela dans des latitudes diverses : d'une part, la découverte de deux corps nouveaux, l'iode et le brome, a rendu incomplètes toutes les analyses anciennes de l'eau de la mer ; d'autre part, les professeurs de chimie, Driessen, de Groningue, et Brugmans, de Leyde, ont établi que l'eau de la mer diffère selon les latitudes ; que les sels à base de magnésie, par exemple, y dominent vers le nord, tandis que ceux à base de chaux sont plus abondants vers le sud. – MM. Delens et Emery trouvent quelques inconvénients à ce que la commission de cette année ait changé le travail de la commission de l'an passé, avant que la mise à exécution des tableaux synoptiques proposés ait au moins prouvé l'insuffisance ou l'imperfection de ces tableaux. – M. Coutanceau réplique qu'il est aisé de voir que les tableaux synoptiques proposés l'an dernier ne pouvaient pas remplir les vues de la commission, et que les cahiers d'observation imaginés cette année, vont au contraire mieux au but. – M. Lucas croit qu'il sera toujours difficile d'obtenir des renseignements sur ce qu'éprouvent les malades après leur retour des eaux, et qu'il y aura toujours à cet égard grand risque d'être trompé. – M. Adelon remarque que puisque rien n'a encore été envoyé au ministre, il faut ne rien négliger pour perfectionner le plus possible, soit les tableaux synoptiques de la commission de 1828, soit les cahiers d'observation de la commission de 1829, et il demande le renvoi des uns et des autres aux deux commissions réunies pour qu'elles se mettent d'accord sur la préférence à accorder. Cette proposition est adoptée.

Document 99 :

**Rapport sur l'ouvrage de M. Colombat : « Du bégaiement et de tous les autres vices de la parole, traités par de nouvelles méthodes »**

J. M. G. Itard

Lu à l'Académie de médecine

Manuscrit. Registre des séances de l'Académie de Médecine

14 décembre 1830

Mr Itard prend ensuite la parole pour lire au nom d'une commission composée de lui et de MM. Esquirol, Marc et Hervez de Chégouin, un rapport sur une méthode inventée par M. Colombat pour guérir le bégaiement. Avant de parler de cette méthode, M. le rapporteur rapporte avec brièveté tout ce qui a été fait antérieurement sur le même sujet. On ne s'est occupé du bégaiement que vers le milieu du 18<sup>ème</sup> siècle ; mais seulement pour effleurer la matière. On n'a songé à l'approfondir que ces derniers temps et c'est M. le rapporteur lui-même qui a fait les premiers essais lesquels ont paru en 1817. Après ce premier travail, sont venus ceux de M. Voisin, de M. Serres

d'Alain, de M. Arnott et finalement ceux d'une institution anglo-américaine : Mme Leigh qui, pour une méthode de son invention, avait dit avoir guéri plus de 150 bègues. Cette méthode importée en Europe par M. Mallebouche, et qui comptait déjà des succès en Angleterre, en Belgique, en France, fut en 1828 soumise à l'examen de l'Académie des sciences. C'est par suite de cet examen que M. Magendie a publié un travail rempli de considérations nouvelles et originales sur l'étiologie du bégaiement. Ces considérations rendent sensibles les imperfections de la méthode de Mme Leigh ; et les modifications que cette méthode a reçu de M. Mallebouche sur les différentes positions à donner à la langue du bègue, pour la délier, prouveraient à la fois et contre Mme Leigh et contre M. Mallebouche lui-même, (que) leurs succès n'auraient aucune liaison avec leurs théories. Depuis 1828, d'autres méthodes ont été proposées, mais elles sont restées dans le mystère où on les enveloppait. Enfin, M. Colombat appelle l'attention de l'Académie sur la méthode qui lui était propre. Dans la fin de la Commission chargée de cet examen, s'est élevée une discussion sur la nature du bégaiement. Un membre a soutenu que cette altération de la parole dépendait de quelque vice caché d'organisation ; mais M. le rapporteur d'accord en cela avec M. Colombat détruit cette supposition par des arguments décisifs tirés surtout de la facilité avec laquelle le bégaiement cède à l'emploi de moyens très divers qui ne peuvent en rien modifier le tissu des partis. D'un autre côté, la division par laquelle M. Colombat établit différentes espèces de bégaiement selon le siège présumé, et la forme qu'affecte le spasme qui le constitue, ne paraît justifiée à M. le rapporteur ni par les faits pratiques, ni par les applications qu'on en peut faire dans le traitement. Enfin M. le rapporteur expose la méthode de M. Colombat laquelle se compose de trois moyens principaux et d'un quatrième moyen auxiliaire auquel l'auteur semble attacher trop d'importance. Du reste, cette méthode étant comparée à toutes les autres, il résulte de cette comparaison qu'en définitive, tout se réduit dans le traitement du bégaiement à donner un modérateur aux organes de la parole. Ce modérateur peut être matériel, ou intellectuel, ou mixte. Quant à la position de la langue, elle est à peu près indifférente pourvu qu'elle soit réglée par la volonté et que, par conséquent, le bègue en ait la conscience. D'après ce principe, les moyens employés par M. Colombat pris un à un, n'ont rien de neuf. C'est leur association qui fait tout le prix de sa méthode et cette méthode a produit sous les yeux de la Commission des guérisons très promptes et probablement solides, s'il est permis de considérer comme telles les guérisons des névroses. De ce qui précède, M. le rapporteur conclut que la méthode de M. Colombat mérite l'approbation de l'Académie. Il propose qu'il lui soit adressé des remerciements pour la communication franche et sans réserve qu'il a bien voulu faire et que son nom soit honorablement inscrit sur la liste des candidats pour les futures nominations.

Après la lecture de ce rapport, M. Duval fait remarquer qu'on aurait pas dû se borner à n'y citer que l'exemple de l'expédient dont s'avisait Démosthène pour rendre sa prononciation plus nette et plus libre. L'introduction d'une planchette ou du doigt dans la bouche, remplit les mêmes vues, surtout lorsqu'il y a fuite du palais. Il ajoute qu'on aurait (pu) prendre en considération l'action de l'organe de l'ouïe sur les mouvements de ceux de la parole. Il rappelle qu'il en est de ces derniers organes comme de tous les autres dont le jeu se perfectionne par l'exercice. Ici l'exercice consisterait dans une articulation nette, distincte à voix haute, des lettres de l'alphabet. Il cite à ce propos Ammann dont M. le rapporteur eût dû parler.

D'un autre côté, M. Castel fait observer quels moyens mécaniques employés contre le bégaiement ne servent point à modérer la langue, mais à l'appuyer, à la soutenir. Ils font pour la langue ce que font les muscles, les ligatures qui en soutiennent l'action. Il ajoute que la même cause qui empêche l'homme ivre de marcher l'empêche aussi de parler. Il bégaie des muscles comme de la langue. Dans le chant, ajoute-t-il encore, l'exercice de la langue est moins actif que dans la parole. Souvent le bégaiement tient à une faiblesse originelle des muscles de l'organe de la voix. Aussi voit-on que dans une extrême lassitude, après une longue abstinence, il augmente par cet excès accidentel de faiblesse. Or, dans le cas de faiblesse originelle, il importe de fortifier par l'exercice les muscles qui servent à la formation de la parole.

Après les réponses que M. Itard fait à ces courtes remarques, le rapport est mis aux voix et adopté avec ses conclusions.

Comme le rapport est un travail important, M. Adelon demande qu'il soit envoyé au Comité de publication, enfin qu'il soit inséré dans le premier recueil que publiera l'Académie. Cette demande est appuyée, mise à voix et adoptée.



Document 100 :

**Note des soins chirurgicaux donnés en 1830 par Mr le Docteur Berjaud**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

31 janvier 1831

Notes des soins chirurgicaux donnés aux malades de l'Institution des Sourds-Muets dans l'année 1830  
par Monsieur le Docteur Berjaud

Garçons

Delille – ulcère scrophuleux au genou – 18 pansements  
Jouret – fracture de l'humérus – 6 pansements  
Daurel – ongle rentré dans les chairs avec carie de la phalange du gros orteil – 5 pansements  
Allibert – fièvre inflammatoire et angine – 2 saignées  
Jaroul – fièvre cérébrale – 1 saignée  
Vagnat – éruption psorique – 1 saignée  
Larcade – id – 1 saignée  
Rabanis – tumeurs scrophuleuses – 2 pansements  
Barré – fièvre inflammatoire – 1 saignée  
Vincent – évulsion de dent – 1 saignée  
Levasseur – id – 1 saignée  
Lenclud – id – 2 saignées  
Gevold – id – 1 saignée  
Daugneuger – id – 1 saignée  
Drouard – id – 2 saignées

Demoiselles

Alleton – rougeole très intense – 1 saignée  
Lefèvre – éruption psorique – 1 saignée  
Girard – pléthore – 1 saignée  
Fortin – délire sans fièvre – 1 saignée

Total : 49

Mlle Wiser – indisposée – 1 saignée  
Mlle Barbier – indisposée – 1 saignée  
Mlle Digard - scrophuleuse – 1 cautère  
Mlle Travache – fièvre cérébrale – 1 application de vésicatoire

Total : 53

Je certifie véritable la note des pansements et opérations faits par Monsieur Berjaud et j'estime que ses honoraires doivent être portés au moins à la somme de cent francs, non pas seulement à cause de ses soins mais eu égard encore à l'assujettissement auquel il s'est soumis de paraître tous les jours à ma visite.

Paris ce 31 janvier 1831

Signature d'Itard

**Bégaiement**

Itard

Archives générales de médecine

1831, tome 25, p 121-123

**BÉGALEMENT.** - M. Itard, au nom d'une commission, fait un rapport sur la méthode de traitement qu'a proposée contre le bégaiement M. Colombat. Il rappelle que jusqu'à ces dernières années les médecins s'occupèrent peu de cette infirmité. En 1817, lui-même publia dans le *Journal universel des Sciences médicales* un mémoire dans lequel il établissait ; 1° que les fonctions de la voix et de la parole sont plus qu'aucunes autres actions musculaires volontaires, susceptibles d'être influencées par les troubles de l'âme ; 2° que le bégaiement est une maladie qui a la plus grande analogie avec le tremblement, et qui, comme celui-ci, est intermittent, variable, soumis à l'influence immédiate des causes morales ; 3° que les différentes espèces de bégaiement qu'ont admises les auteurs, ne sont que des degrés d'une même maladie ; 4° enfin, que pour régulariser les mouvements de la langue, il faut, comme l'avait conçu Démosthènes, donner des entraves à cet organe. Pour cela, d'une part, il laissait à demeure dans la bouche du bègue une fourchette métallique à deux branches qui refoulait fortement la langue en arrière ; et d'autre part, il forçait le bègue à parler une langue étrangère. M. Itard rappelle aussi 1° un mémoire de M. Voisin, dans lequel ce médecin considère le bégaiement comme une névrose, opinion que M. Itard partage ; 2° un autre mémoire de M. Serres, médecin à Alais, qui a conseillé, contre le bégaiement, une méthode curative qui a souvent réussi. Cette méthode consiste, si le bégaiement est léger, à prononcer brusquement et avec force toutes les syllabes, en prolongeant autant que possible les mouvements destinés à l'émission et à l'articulation des sons ; et quand le bégaiement est considérable, à associer à ces mêmes mouvements de la langue, des lèvres, du larynx, etc., ceux des bras poussés fortement et brusquement en avant à chaque émission de son ; 3° une autre méthode de traitement qu'a proposée un auteur anglais, M. Arnolt, dans ses *Éléments de Philosophie naturelle*, et qui consiste à faire parler d'une manière continue les bègues, sans leur permettre aucun repos entre les mots, entre les phrases ; 4° la méthode de traitement d'une institutrice d'Amérique, Mme Leight, méthode par laquelle cette Dame a guéri plus de 150 bègues, qui n'a pas eu moins de succès en Angleterre, en Belgique, en France, entre les mains de M. Mallebouche, et qui consiste seulement à faire relever le bout de la langue pendant qu'on parle, et à en tenir la pointe constamment appliquée à la voûte palatine ; 5° enfin, la méthode de M. Mallebouche, qui admet dix à onze espèces de bégaiement d'après autant de positions défectueuses de la langue, et oppose à chacune d'elle une position spéciale de cet organe. M. Itard expose que M. Colombat regarde aussi le bégaiement comme une affection purement nerveuse, et sous ce rapport diffère de M. Hervey de Chegoin qui attribue cette infirmité à une conformation vicieuse, souvent invisible, du tissu ou du frein de la langue. Il dit que M. Colombat distingue le bégaiement en *labio-choréique* et en *gutturo-tétanique*, selon qu'il tient à des mouvements convulsifs des lèvres et de la langue, ou à une raideur tétanique des muscles du larynx et du pharynx. Enfin, il présente la méthode curative de M. Colombat, comme composée des trois moyens suivants : placer la pointe de la langue au-dessous et en arrière de la voûte palatine ; faire au commencement de la phrase et à la rencontre des mots difficiles à prononcer une forte inspiration ; enfin, marquer la mesure en parlant par autant de mouvements du pouce sur l'index. Ces trois moyens sont mis en oeuvre, tantôt simultanément, tantôt séparément. M. Colombat s'aide encore d'une gymnastique particulière des mouvements consacrés à l'articulation des sons ; mais M. Itard croit cette gymnastique peu utile, et il attribue le succès aux trois autres moyens, qui ne sont encore, selon lui, que des entraves, des modérateurs opposés aux mouvements tumultueux ou embarrassés des organes de la parole. Ces moyens considérés isolément n'ont donc en eux rien qui les distingue des autres moyens employés jusqu'ici contre le bégaiement ; mais M. Colombat a le grand mérite de les employer réunis ; et on conçoit pourquoi sa méthode, qui se compose de trois moyens de répression, opère plus de guérisons que d'autres méthodes qui n'en employent qu'un ou deux au plus. M. Itard termine en rapportant cinq observations de bègues, dont plusieurs ont été présentés à l'Académie avant d'être traités par M. Colombat, et dont quatre sont complètement guéris. Chez le cinquième, le succès a été incomplet, mais le malade a donné peu de suite à son traitement. La guérison a été assez prompte, date de huit mois, et paraît devoir être durable, car il y a à la fois netteté et rapidité dans la prononciation. Il conclut à ce que l'Académie donne son approbation à la méthode de M. Colombat.

Quelques membres de l'Académie prennent la parole sur ce rapport. M. Duval rappelle la planchette que Paré conseille aux bègues ; il dit que l'instinct a appris aux bègues le bon effet qu'ils peuvent obtenir de la seule application du doigt dans la bouche ; ces faits du reste sont confirmatifs de la théorie avancée par M. Itard. M. Castel remarque, sans en savoir la cause, qu'il y a plus de bègues dans le sexe masculin que dans le sexe féminin : il professe que le bégaiement tient à un état de faiblesse, soit locale, soit générale ; qu'il donne en preuves, que

le bégaiement de l'enfance guérit souvent spontanément par un passage à la puberté, par le fait seul de l'accroissement de forces qu'éprouve alors la constitution ; dès lors, ce que M. Itard appelle des modérateurs, des entraves, ne sont au contraire pour lui que des soutiens ; si l'homme ivre, dit-il, bégaie, c'est par la même faiblesse qui l'empêche de marcher ; si le bègue ne bégaie pas lorsqu'il chante, c'est que le chant est moins actif que ne l'est la parole. MM. Itard et Villermé combattent cette idée de M. Castel ; quand le bégaiement, dit le premier, guérit en un quart d'heure, l'économie a-t-elle pu cesser d'être faible en un espace de temps si court ? Il est beaucoup de bègues, dit l'autre, qui sont d'une force extrême ; et si par une cause quelconque ils perdent des forces, leur infirmité diminue.

Document 102 :

**Rapport sur l'ouvrage de M. Colombat**

J. M. G. Itard

Lu à l'Académie de médecine le 14 décembre 1830

In : COLOMBAT M. : Du bégaiement et de tous les autres vices de la parole, traités par de nouvelles méthodes. 2<sup>ème</sup> édition, Paris, Mansut  
1831

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

Rapport fait par M. Itard

*Le mardi 14 décembre 1830, à l'Académie de médecine,  
sur un ouvrage de M. Colombat, relatif à une nouvelle méthode curative du Bégaiement.*

L'Académie nationale de médecine, ayant nommé une commission composée de MM. Itard, Marc, Esquirol, et Hervez de Chégoïn, pour examiner mon travail sur le bégaiement, et pour en vérifier les résultats ; un rapport, aussi savant que lumineux, a été fait par M. Itard ; mais comme l'Académie a voté l'insertion de ce travail remarquable dans ses prochaines publications, je n'ai pu en avoir pour le moment la copie, et me contente d'en faire connaître les conclusions, telles qu'a bien voulu me les donner M. le professeur Adelon, secrétaire annuel.

CONCLUSIONS DU RAPPORT

M. Itard termine ainsi son rapport : « *La combinaison des moyens curatifs de M. Colombat est tellement avantageuse, qu'elle amène les résultats les plus prompts et les plus nets qu'on ait obtenus jusqu'à présent* ». Le savant rapporteur déclare en outre, au nom de la commission, « *que la méthode curative du bégaiement, et l'ouvrage dont M. Colombat est l'auteur, méritent l'approbation de l'Académie, ainsi que ses remerciements pour les communications franches et sans réserve qu'il lui en a été faites ; que sous ces deux rapports, il a acquis un double titre aux suffrages de la compagnie, à qui la commission propose d'inscrire M. Colomhat parmi les candidats aux premières places vacantes de membres adjoints de l'Académie* ».

Ces conclusions ont été adoptées à l'unanimité.

Document 103 :

**Note sur la prophylaxie du choléra**

Itard

Revue médicale et étrangère

1831, tome 3, p 516

*Choléra.* M Itard revient sur le choléra et lit une note sur sa prophylaxie Cette question touche à la grande question de la contagion ; car, pour prévenir une maladie, il faut en connaître les causes, et les causes du choléra, c'est la contagion ou l'infection. Du reste, M. Itard propose d'inviter les commissions envoyées par l'Académie en Pologne et en Russie, 1° à étudier la topographie médicale des pays que le choléra a épargnés,

ou qu'il a infectés à différents degrés ; 2° à étudier les communications que ces pays ont ou n'ont pas eues avec des lieux infectés ; 3° à étudier les cordons sanitaires pour en constater le mécanisme, l'action et les résultats.



Document 104 :

**J'ose invoquer en faveur d'une pauvre petite fille**

Itard

Courrier à Monsieur le Ministre

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

3 mars 1832

En haut de page, ajout : M. Royer Collard – il y a une vacance à laquelle je n'ai pas voulu pourvoir = conférer (?) avec moi.

Monsieur le Ministre,

J'ose invoquer en faveur d'une pauvre petite fille sourde-muette, un peu de ce vif intérêt que vous avez publiquement et si heureusement manifesté à la tribune nationale pour cette classe d'infortunés. L'enfant pour laquelle je sollicite de vos bontés une des deux places actuellement vacantes à l'Institution Royal de Paris, a pour père un ancien soldat, vivant à peine du travail de ses mains. Amenée il y a quelques semaines à mes consultations, elle a particulièrement éveillé mon intérêt et mon attention par une réunion peu commune de qualités morales et intellectuelles, qui a déjà frappé toutes les personnes qui l'ont vue, et qui s'ajoute, chez cette sourde-muette, à une singularité des plus remarquables. Une guérison spontanée de sa surdité lui avait rendu la faculté de parler et bien que cette guérison n'ait été que momentanée, il en résulte l'espoir d'un traitement efficace ; de sorte, Monsieur le Ministre, qu'en lui accordant la place que je sollicite pour elle dans notre institution, ce bienfait non seulement serait plus grand pour elle que pour toute autre sourde-muette, mais pourrait être encore profitable à la science et à l'humanité.

J'ose donc espérer, Monsieur le Ministre, qu'en faveur de tous ces motifs, la demande que j'ai l'honneur de vous faire, et qui est la seule que je me sois permise, depuis plus de trente ans que je suis attaché à l'institution, ne me sera point refusée ; tout m'assure même que vous m'approuverez de m'être adressé directement à vous pour un acte d'humanité si bien placé.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Ministre, votre très humble et très obéissant serviteur.

Signature d'Itard.

Médecin de l'Institut Royal des Sourds-muets.

Paris le 3 mars 1832.

Document 105 :

**Des mesures de salubrité**

Itard

Courrier à Monsieur Ordinaire, Directeur de l'Institut des Sourds-muets

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

30 mars 1832

Monsieur le Directeur,

Ainsi que nous en étions convenus, je me suis occupé à l'issue de notre entretien, des mesures de salubrité qu'il peut y avoir à prendre dans les circonstances présentes, pour assainir complètement notre établissement et le soustraire autant que possible à l'action des causes prédisposantes qui pourraient provoquer l'invasion du choléra-morbus. Parmi ces causes prédisposantes, il en existe deux bien patentes dans notre institution et qu'il faut se hâter d'écartier lors même que la crainte du choléra-morbus n'en ferait pas le sujet d'une indication

urgente. Ce sont : l'infection des lieux d'aisance et la malpropreté habituelle qui règne dans la maison des garçons.

Quant au premier point, on y pourvoiera en mettant dès à présent en action les poêles à ventilation qui ont été disposés à cet effet et qu'on a cessé depuis longtemps d'allumer. Mais parmi ces latrines, celles de la cour qui ne sont pas munies de cet appareil désinfectant et qui sont les plus infectes de toutes à cause de leur position mal entendue, dans un coin de la cour exposé au soleil et cela sous les fenêtres de l'infirmerie, devant l'escalier qui mène à la salle des séances, il faudra d'autres correctifs. Il sera nécessaire que les quatre fenêtres sans châssis, ouvertes sur la cour et y versant sans cesse un courant d'émanations fétides soient définitivement condamnées au moyen de châssis vitrés qui permettent seulement l'entrée de la lumière, et que l'aération du cabinet s'opère par des meurtrières ouvertes sur la rue à hauteur convenable. Il est encore indispensable que la porte soit munie d'un ressort à boudin qui la tienne constamment et hermétiquement fermée. Pour diminuer encore la masse de ces matières fétides dans les mêmes lieux, il serait nécessaire d'établir une fosse inodore, dans l'exposition au nord du jardin, laquelle servirait pour les heures de la récréation, et faciliterait singulièrement la surveillance des enfants.

En ce qui concerne la propreté, il faudrait qu'une personne employée dans la maison fût chargée de ce point de surveillance afin d'empêcher ces entassements de poussière, d'ordures, de fouillis qu'on laisse s'accumuler dans plusieurs parties de la maison. La propreté à ce sujet est si mal entendue, que le petit escalier de l'infirmerie n'est affecté pour le balayage au service d'aucun domestique, et que du 3ème au 4ème de cet escalier, il s'est écoulé quelquefois une année entière sans qu'il fût balayé.

Il est une autre mesure de précaution à prendre qui peut devenir fort importante si la contagion se répandait dans l'institution. Elle consisterait à disposer deux infirmeries provisoires pour les garçons et les filles situées en dehors des deux pavillons. Je désignerai pour les demoiselles l'ancienne maison du jardinier, et pour les garçons deux pièces au rez-de-chaussée qu'on prendrait dans l'ancienne maison des filles et qui pourraient être complètement séparées de la grande partie de cette maison qu'on destine au dortoir provisoire des garçons par cela seul qu'elles sont contiguës à l'infirmerie, qu'elles appartiennent à un corridor commun à plusieurs services, éminemment défectueuses en pareilles circonstances. Cette disposition nous obligerait à avoir provisoirement une infirmière de plus. Mais en affectant à chacune des infirmières un service particulier, on écarterait ainsi un moyen de propagation qui peut bien être réel.

Telles sont, Monsieur le Directeur, les mesures que nous devons prendre, et prendre de suite. Il serait nécessaire si vous les approuvez, ainsi que Monsieur l'Agent général, qu'on les communiquât de suite à Monsieur le Président de l'Administration, et que, si elles obtiennent sa sanction, elles soient immédiatement mises à exécution sans y faire intervenir, pour les disposition locatives qu'elles pourraient exiger, le conseil des bâtiments.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Directeur, votre très humble et très obéissant serviteur.

Ce 30 mars 1832.

Signature d'Itard.

Document 106 :

**Le mauvais état de ma santé**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

17 juillet 1832

Paris le 17 juillet 1832

En marge supérieure gauche : On s'occupera de cette demande lorsque le conseil sera plus complet. Mr Adivateur (?) voudra bien reproduire cette lettre. M. Guen. De Mussy veut bien se charger d'un rapport.

Messieurs,

Le mauvais état de ma santé me faisant prévoir la nécessité de demander bientôt un nouveau congé de deux ou trois mois, et de répéter annuellement la même demande, je désirerais, en quittant mon service, m'assurer un remplaçant qui soignât la santé de nos enfants, non pas seulement par obligeance et par humanité, mais encore par devoir. Tel serait un médecin qui aurait l'honneur d'être attaché à l'institut en qualité de médecin adjoint nommé par l'administration. Je me suis assuré qu'il pourrait se trouver un jeune médecin déjà connu par une mission honorable, sorti des hôpitaux où il serait entré comme interne à la faveur du concours, où il aurait longtemps pratiqué la médecine et la chirurgie en remplaçant fréquemment les chefs de ces deux services et qui ne demanderait que l'honneur du titre de médecin adjoint pour en remplir dans l'occasion les fonctions avec zèle et habileté.

Si l'administration était disposée à prendre ma proposition en considération, j'aurais l'honneur de lui faire un rapport détaillé de tous les avantages d'une pareille adjonction et de soumettre à son jugement, éclairé par les lumières médicales qu'elle peut puiser facilement dans son sein, les titres déterminants qu'aurait à ses suffrages le candidat que je prendrais la liberté de lui désigner.

Je prie messieurs les membres du conseil d'administration d'agréer l'hommage de mon profond respect.

Signature d'Itard.

Document 107 :

**L'élève David sur lequel vous me faites l'honneur de me demander un rapport**

Itard

Courrier au Directeur de l'Institution

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

9 septembre 1832

Monsieur le Directeur,

L'élève David sur lequel vous me faites l'honneur de me demander un rapport de la part de l'administration, est atteint depuis son enfance d'une ophtalmie chronique très intense, qui a opposé à trois traitements fort longs, composés de remèdes rationnels les plus énergiques, une résistance peu ordinaire. La continuité de cette inflammation a détruit les cils, engorgé et ulcéré les paupières, et troublé la transparence de la cornée en y produisant des tâches albumineuses qui nuisent à la netteté de la vision. Il est résulté de cet état de choses que cet élève, depuis son entrée dans l'institut, n'a pu se livrer qu'avec beaucoup de ménagement à la lecture et à l'écriture, et qu'à des intervalles plus ou moins éloignés, l'exacerbation de l'ophtalmie a exigé du repos et de nouveaux soins après lesquels la maladie et l'état de la vue se sont retrouvés au même point qu'auparavant.

Ainsi s'est passée la première année scolaire de cet élève, et probablement il en sera de même des suivantes, c'est-à-dire que son instruction fréquemment interrompue par suite de son infirmité sera nécessairement incomplète.

Si vous demandez à présent, monsieur, mon opinion sur le parti qu'il y a à prendre par rapport à cet élève, j'aurai l'honneur de vous répondre ce que je vous ai dit verbalement à ce sujet, que cette question individuelle se rattache à une question générale fort difficile à résoudre : savoir si l'humanité nous permet ou nous défend de garder dans l'institution ceux des élèves qui par suite de leurs infirmités physiques ou morales sont dans le cas de ne prendre qu'une part très bornée aux avantages de l'enseignement. Cette classe d'infirmités est plus considérable qu'on ne le croit, en y comprenant comme je viens de l'énoncer, tous les sourds-muets qui n'ont reçu de la nature qu'une intelligence faible ou paresseuse, lesquels d'après mes observations forment à peu près un huitième de la totalité de cette classe d'infortunés. Pour l'enfant doué de l'ouïe et de la parole, cette médiocrité intellectuelle ne saurait constituer une incapacité, tandis que c'en est une pour l'enfant né sourd-muet. Ce n'est pas que je croie que l'éducation par le langage mimique soit moins apte que celle que nous recevons par le langage oral à développer l'intelligence humaine ; la seule raison, selon moi, qui la rend si communément stérile chez les sujets peu capables, c'est qu'elle commence beaucoup trop tard et finit beaucoup trop tôt, c'est-à-dire, d'après nos règlements, de 12 à 18 ans, tandis que celle de l'homme parlant commence au sortir du berceau et dure toute la vie. Cette différence est importante à noter, et il y aurait à

l'approfondir autant davantage pour la philosophie que pour l'éducation des sourds-muets. Mais c'est là un sujet qu'il ne m'appartient pas de traiter ici. J'ai dû seulement l'indiquer pour prouver que l'enseignement actuel des enfants privés d'audition était insuffisant pour ceux de ces malheureux qui, par suite d'une faible santé ou d'une faible intelligence, étaient incapables d'une forte et continuelle application. D'où je conclus qu'il y a sur ce grave sujet une décision spéciale à provoquer auprès de l'administration et que ce n'est qu'en faisant à l'élève David l'application d'une mesure devenue générale, qu'on pourra prononcer sur son sort sans faveur comme sans injustice.

Je vous prie monsieur le directeur d'agréer le témoignage de la profonde considération avec laquelle j'ai l'honneur d'être,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

Signature d'Itard.

Document 108 :

**Au sujet d'une sourde-muette, nommée Pauline Marc**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

23 octobre 1832

Messieurs,

Depuis la dernière séance de l'administration, la plupart des élèves, nouvellement nommés par le gouvernement, se sont présentés à l'Institut et y ont été définitivement admis. Une seule exception a été faite au sujet d'une sourde-muette, nommée Pauline Marc, que nous n'avons reçue que provisoirement et qu'en attendant que vous eussiez prononcé, messieurs, sur les difficultés qui s'élèvent contre son admission par suite du mauvais état de sa santé. Cette jeune fille âgée de 15 ans est affectée en même temps, et d'hémiplégie et d'idiotisme : par l'effet de l'hémiplégie, la marche est vacillante, peu sûre, et le bras correspondant à la jambe qui traîne a également peu de liberté et de force dans ses mouvements. L'idiotisme se manifeste par l'hébétéude de la physionomie, l'instabilité de l'attention, la maladresse dans les actes les plus simples de l'imitation, soit commandée soit spontanée, et surtout par une succession perpétuelle de mouvements automatiques sans but et sans nécessité. Enfin, l'inaptitude intellectuelle est telle chez cette infortunée qu'elle ne sait pas encore s'habiller, et que pour juger de sa capacité sur ce point, lui ayant ôté moi-même son chapeau, elle n'a pu parvenir à le remettre convenablement sur sa tête. Ainsi cette sourde-muette se trouve, et encore dans un degré plus prononcé, dans le cas de quelques élèves qu'un sentiment d'humanité nous a fait quelquefois recevoir et garder un certain temps dans l'institution et dont l'équité ensuite nous a commandé le renvoi pour disposer plus utilement de leur place.

Mon opinion est donc que la sourde-muette Pauline Marc, en raison de l'infirmité physique et intellectuelle dont elle est atteinte, se trouve dans les cas d'exclusion prévus par l'article (blanc) de notre règlement et ne peut prendre place parmi les élèves de l'institution.

Paris ce 23 octobre 1832.

Signature d'Itard.



**Acoustiques (cornets et appareils)**

Itard

Article du Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales de Béchot. Paris  
1832, tome 1, p 508-514

**ACOUSTIQUES** (cornets et appareils). – Deux de nos sens, renforçant leur appareil organique d'appareils empruntés à la physique morte, ont pu donner à leurs perceptions un surcroît d'étendue ou de précision que la nature leur avait refusé, ou que les accidents de la vie leur avaient fait perdre ; ce sont la vue et l'ouïe. Mais s'il y a parité dans le but, il y a une grande inégalité dans le résultat ; et la différence est grande entre les avantages que la vue retire de l'art de l'opticien, et les faibles secours que prête l'acoustique à une oreille affaiblie par les maladies ou par les progrès de l'âge. Ce serait en conséquence un problème des plus importants à résoudre que celui de fournir à l'ouïe des instruments aussi parfaits que ceux dont s'aide la vision, et de rendre ainsi l'oreille humaine accessible à des sons mille fois plus imperceptibles et des millions de fois plus éloignés que ceux qu'il lui est donné par la nature de percevoir.

Peut-on attendre de la science et de la part que le hasard a presque toujours à nos découvertes, la solution d'un problème si important ? On ne saurait s'en flatter, quand on considère les obstacles, probablement insurmontables, qui se présentent et du côté de l'appareil auditif, et du côté de l'appareil artificiel. Disons, aussi brièvement que possible, en quoi consistent ces deux sortes d'obstacles, et il nous restera peu de chose à ajouter pour faire connaître, ensuite le mode d'action des appareils acoustiques, les conditions imposées par l'expérience, plus que par les lois de la physique, à leur construction, enfin les applications variées et méthodiques que la prothèse peut en faire.

Remarquons d'abord, en ce qui concerne l'audition, que, contrairement à la vision, cette fonction est une de celles dont le mécanisme n'a pu encore s'éclairer, ni par la connaissance acquise de la structure intime, ni par les lumières empruntées aux sciences physiques. Si on considère ensuite l'oreille dans ses altérations pathologiques, et surtout dans cet état de faiblesse ou d'affaiblissement qui réclame l'office de quelque moyen palliatif, on la trouve atteinte d'un mode de lésion qui ne se rencontre pas dans la vue, quand des circonstances analogues obligent celle-ci de recourir à l'art de l'opticien. C'est qu'en même temps qu'il y a affaiblissement de la perception pour les sons forts et tranchés de la voix, tels que *ra, cha, fa*, il y a abolition de la perception en ce qui concerne les demi-tons de notre gamme alphabétique, tels que *ba, ga, va, an* ; monosyllabes dans lesquels la voyelle seule se fait alors sentir à l'oreille.

Ainsi donc, sous le rapport des moyens palliatifs fournis par la prothèse, il ne faut pas comparer le sourd à un presbyte ou à un myope, mais à un individu atteint d'un commencement de cataracte, de glaucome ou d'amaurose. Or, on conçoit qu'affectées de cette manière, l'ouïe, pas plus que la vue, ne puissent tirer que de faibles secours des instruments les plus parfaits d'acoustique ou d'optique. Malheureusement l'espèce de surdité que nous venons de signaler est la plus commune : on l'observe chez presque tous les sourds qui le sont de naissance ou qui le sont devenus dans l'enfance, la jeunesse, et même dans l'âge adulte. Ceux au contraire qui ont contracté cette infirmité au déclin de l'âge, ou dans la vieillesse, se trouvent généralement dans le cas d'obtenir, des cornets appropriés au degré de leur surdité, les mêmes avantages que les presbytes retirent des verres convexes ; car, pour eux, tous les sons de la voix sont encore perceptibles, sous certaines conditions données, celle surtout d'être émis sur un ton plus ou moins élevé, et à une proximité plus ou moins grande de la conque auditive.

En divisant, comme je viens de le faire, les sourds en deux catégories, selon qu'ils ont perdu ou qu'ils ont conservé la perception des sons doux ou faibles de la voix articulée, on peut déterminer d'avance quels sont les cas où il peut leur être utile de faire usage des instruments dont nous nous occupons. Par la même raison, on s'explique comment les personnes qui s'aident des cornets appartiennent presque toutes à un âge avancé, et comment les jeunes gens, pour la plupart, n'en sauraient tirer aucun avantage. J'ajouterai que, parmi les sourds-muets, ceux qui ne sont affectés que d'une dureté d'ouïe plus ou moins prononcée, et qui ont été plus spécialement, et dans le cours de plus de trente années, le sujet de mes observations et de mes expériences, il ne s'en est pas rencontré un seul à qui ces sortes d'instruments aient pu être de la moindre utilité.

Voilà donc, du côté de l'organe, les obstacles qui s'opposent à une application générale des cornets acoustiques. Voyons du côté de ces instruments quelles difficultés se présentent pour que cette application soit fort avantageuse, alors qu'elle est rationnellement indiquée.

Remarquons d'abord que, malgré les progrès que les physiiciens modernes, et particulièrement Chladni, ont fait faire à la science de l'acoustique, aucune application utile et raisonnée, déduite des lois mieux connues de la vibration, de la propagation et du renforcement des sons, n'a pu être faite encore aux productions des arts qui auraient dû en retirer d'utiles secours, tels que la construction de nos salles d'assemblée ou de spectacle, de nos instruments de musique ou d'acoustique. Parmi ces derniers, un des plus utiles, le porte-voix, est resté tout aussi imparfait qu'il l'était, il y a près de deux cents ans, en sortant des mains de Samuel Moreland, son inventeur.

Si plusieurs instruments de musique ont été inventés ou habilement perfectionnés, ce n'est point, comme pour ceux de l'optique, par une savante application des lois de la physique. Au contraire, quand on a voulu faire cette application à la fabrication des cornets acoustiques, et qu'on a essayé, par exemple, de rassembler les ondes sonores à la manière des rayons lumineux dans les foyers de l'ellipse ou de la parabole, on a eu des résultats au dessous de ceux de la simple routine. Sans doute la conception était vicieuse de vouloir assujettir les mouvements ondulatoires des sons aux lois de la dioptrique ; mais cet emprunt malheureux prouve du moins combien l'acoustique est pauvre en fait de ces connaissances positives qui sont fertiles en applications utiles. Il résulte donc de cet état de la science que les cornets acoustiques ne sont et ne peuvent être que des instruments fort imparfaits. On va s'en convaincre maintenant par leur manière d'agir. Leur action se borne en effet, 1° à recueillir une plus grande quantité d'ondes sonores que ne peut le faire la conque auditive ; 2° à les renforcer de toutes les vibrations qu'elles excitent dans les parois de l'instrument ; et 3° à les transmettre immédiatement au conduit auditif. Malheureusement le second de ces trois effets, et le plus important, celui du renforcement du son, se trouve subordonné à une loi d'acoustique qui en limite beaucoup les avantages : c'est que, passé un certain degré d'intensité, lequel est variable encore en raison de celui de la surdité, le son perd d'autant plus de sa netteté et frappe confusément l'ouïe. Ainsi, dans les sons qui lui arrivent à travers ce conduit artificiel, il y a opposition constante, et probablement inévitable, entre l'intensité et la netteté des sons.

Je parle particulièrement ici des sons articulés ou parlés, et non de ceux qui émanent des corps sonores proprement dits, tels que les instruments de musique, ou qui constituent seulement ce qu'on appelle le bruit. Au moyen d'appareils convenables, ceux-ci peuvent être perçus plus forts ou de plus loin sans perdre beaucoup de leur netteté ; car cette perception est soumise à des conditions beaucoup plus simples que celle de la voix articulée. Il est plus facile, en effet, à une oreille juste, quoique sourde, de distinguer un *ré* d'un *mi*, qui se trouvent à des degrés différents sur l'échelle musicale, que de saisir la différence de *pa* et de *ba* qui représentent deux sons à l'unisson très légèrement modifiés par les lèvres. A plus forte raison, le même sens peut-il percevoir les diverses modifications du bruit, et s'y montrer même éminemment sensible dans des cas de surdité, même assez prononcée, en même temps qu'il reste inapte à la perception distincte des sons élémentaires de la parole.

Il suit de ce qui précède que les cornets acoustiques, pour être appliqués avec quelque avantage, ne doivent l'être que dans les cas de surdité qui forment la seconde des deux catégories établies ci-dessus, celle où il y a encore perception possible de tous les sons articulés, et que ces instruments doivent varier selon la nature des sons dont ils sont destinés à favoriser la perception, et selon le degré d'intensité que présente la surdité. Or, il en est ici du sourd comme du presbyte. Et par la même raison qu'il faut à celui-ci des verres d'autant plus grossissants que la presbytie est plus avancée, le premier a besoin de cornets qui donnent d'autant plus de retentissement aux sons que sa surdité est plus profonde. Sans doute, comme nous l'avons déjà fait observer, l'intensité des sons ne s'obtient qu'aux dépens de leur netteté. Mais il faut remarquer d'un autre côté que cet inconvénient est relatif au degré de la dysécécie, et que, plus elle est prononcée, plus on peut augmenter la résonance sans nuire dans la même proportion à la netteté de la perception.

Voyons à présent à quelles conditions de mécanisme sont attachées les qualités de force et de netteté des sons.

La force du son transmis à l'oreille à travers les cornets est en raison des réflexions qu'il y éprouve et de la résonance des parois qui le réfléchissent. Les dispositions contraires établissent sa netteté. Il faut donc considérer dans ces appareils leur substance et leur forme. Parmi les substances les plus favorables au renforcement des sons, il faut mettre en tête certains métaux dont on a augmenté l'élasticité par l'écroutissement ; tels sont la tôle, l'argent et le fer blanc battu. Quant à la forme la plus propre à concourir au même but, il faut préférer la spiroïde, en y conservant le décroissement progressif de la cavité infundibuliforme. Voilà pourquoi cette disposition, qui est celle de plusieurs coquilles univalves, donne à ces dépouilles des mollusques toutes les qualités requises pour faire des cornets acoustiques très retentissants. Comme leur construction est toute trouvée, il n'a fallu qu'ouvrir le sommet de la spire et y ajuster un tube sonifère disposé de manière à s'adapter à l'orifice du méat auditif. Dans certains cas de surdité très profonde,

où les avantages de cette forme devenaient insuffisants, j'y ai joint ceux d'une matière plus élastique et plus vibrante que le carbonate calcaire dont se composent ces coquillages ; en conséquence des cornets en cuivre ou en argent ont été aussi exactement que possible modelés sur la forme enroulée des univalves spirées. Quelquefois alors l'effet a dépassé celui que je m'étais promis, et pour diminuer le retentissement des sons, je me suis vu obligé d'établir, à quelque distance du pavillon du cornet, une cloison en baudruche qui représente celle du tympan, et diminue, à l'instar de celle-ci, l'intensité des ondes sonores. L'application à l'intérieur d'un vernis, d'une peinture à l'huile, ou l'introduction d'un flocon de coton très léger, amènent la même modification. Une forme qui produit des effets fort approchants de ceux qu'on doit à la disposition en limaçon, est celle qui se compose de trois ou quatre segments d'un tube conique réunis en faisceau, au moyen de deux ou trois coudes soudés à leurs extrémités. Toutes ces formes à sinuosités multiples, outre le retentissement qu'elles impriment aux sons qui y arrivent, en donnent encore un très prononcé et continu à la masse d'air qu'elles contiennent, et que met en mouvement l'élévation de sa température, occasionnée par le voisinage de la tête et le contact de la main. Ce mugissement non interrompu, qui, pour des oreilles bien entendant ou peu sourdes, rend l'usage de ces sortes de cornets plus contraire que favorable à la perception des sons, la facilite au contraire dans d'autres surdités, particulièrement dans celles qui affectent les personnes avancées en âge. Il est à croire que la sensibilité engourdie de l'organe se trouve avantageusement excitée par ce murmure de l'instrument comme elle le serait par un bruit extérieur continu, tel que le roulement du tambour, qui, comme l'on sait, favorise l'audition de certains sourds.

Ce que nous venons de dire relativement à la forme et à la matière exigées pour la construction des cornets les plus propres à renforcer les sons vocaux, nous dispense de nous étendre sur les substitutions de forme et de matière qu'il faut leur faire subir pour en obtenir des sons moins retentissants et plus nets. Il nous suffira de dire que, pour remplir cette indication, il faut donner la préférence à la forme conique droite, ou légèrement courbée, terminée par un pavillon peu évasé et associée à une substance peu sonore, telle que l'étain, le bois, la corne, la gomme élastique. L'instrument se trouve-t-il encore doué de trop de résonance, trouble-t-il encore l'oreille par son bourdonnement ? On le ramène à des formes plus simples encore, et à n'être plus qu'un simple réceptacle des ondes sonores qui les rassemble sans les modifier. Ce sont des espèces de conques, appliquées en voûte sur le pavillon auditif, disposées comme la main, que beaucoup de personnes à ouïe dure s'y appliquent pour recueillir les sons de la voix.

Obligé de resserrer dans ce petit nombre de pages ce qu'il y a de plus important à savoir sur l'usage et la forme de ces instruments d'acoustique, je dois, pour les développements qu'on pourra désirer, renvoyer au *Traité des Maladies de l'oreille et de l'audition*. On peut consulter encore un Mémoire sur le même sujet, lu à l'Académie royale de médecine, en 1829, à l'occasion d'un cornet inventé par M. Négrier. Toutefois les documents puisés à ces deux sources, réunis à ceux qui font la matière de cet article, n'offriront pas toujours au médecin des données suffisantes pour déterminer *a priori* et sans crainte de mécompte la forme et la matière du meilleur cornet acoustique dans tel cas donné de surdité. Pour arriver à cette détermination d'une manière plus sûre, nous conseillerons (quand la chose sera possible) de s'éclairer par quelques essais préalables faits avec plusieurs cornets acoustiques de matière et de forme différentes.

ITARD.

Document 110 :

**Rapport général sur les remèdes secrets**

Itard

Séance publique annuelle de mai 1827

Mémoires de l'Académie Royale de Médecine

1833, tome 2, p 24-31

*Séance publique annuelle de mai 1827.*

MESSIEURS,

Trois ans se sont écoulés depuis que votre première commission des remèdes secrets vous a soumis, dans son rapport général, le résumé de ses nombreux travaux.

Nous venons, à notre tour, vous entretenir de ceux que vous avez confiés aux deux commissions qui ont successivement remplacé la première. La marche de celle-ci a servi de modèle à la nôtre : elle avait, à de trop justes titres, obtenu vos suffrages pour qu'en y aspirant à notre tour, nous ayons dû prendre d'autres voies pour les mériter. Nous y avons du moins apporté ce qui était en nous : le zèle, l'impartialité et le temps que réclame cette judicature médicale.

Depuis 1825, votre commission, après mûr examen, et quelquefois après suffisantes épreuves, a provoqué vos décisions sur soixante remèdes secrets adressés par le ministère à l'Académie. Elle était consultée tantôt sur une gratification sollicitée par l'inventeur du remède, tantôt sur la demande de le débiter exclusivement, tantôt enfin sur l'offre d'en vendre le secret au gouvernement. Trois compositions seulement, deux cosmétiques et une odontalgique, et qu'en raison de leur innocuité nous avons pu ne pas juger sévèrement, ont été, je ne dis pas approuvées par l'Académie, mais laissées à la libre disposition de leurs possesseurs. Tous les autres remèdes ont été et ont dû être rejetés par la commission. Il s'en est trouvé bien peu parmi eux qui ne méritassent ce rejet à plus d'un titre. Presque tous, en effet, vous étaient présentés comme nouveaux, et on les trouvait dans nos plus anciens formulaires ; comme secrets, et tous les médecins les connaissaient ; comme efficaces dans un grand nombre de maladies, ou dans une classe toute entière de maladies, et qui sait mieux que nous qu'il n'existe point de remèdes de cette nature ? Alors même qu'ils ne pouvaient offrir aucun danger, vous n'avez pas trouvé que leur inertie pût en excuser le débit, et vous avez reconnu qu'il ne suffisait pas de proscrire les remèdes dangereux qui font souvent des victimes, mais que vous deviez encore ne pas tolérer les remèdes inertes qui font constamment des dupes. Sans doute un médicament impuissant n'est pas toujours inutile : il est des maladies et des époques de maladies où toute lutte doit cesser entre les ravages du mal et les ressources de l'art ; où le médecin se trouve réduit à entretenir par des prescriptions illusoires des espérances minées par la douleur et par les indices d'une destruction visiblement prochaine ; mais ce ministère de consolation n'appartient point au charlatan, quoiqu'il le remplisse trop souvent. Dans ces tristes extrémités, il y a cette différence, que ce dernier cherche à le remplir par spéculation et par ignorance, tandis que le médecin s'y résigne par devoir et avec le douloureux sentiment de son impuissance.

Il serait inutile, Messieurs, de vous rappeler aujourd'hui les différentes et nombreuses maladies que ces soixante remèdes étaient destinés à guérir, et à guérir radicalement. Il ressortirait toutefois du relevé qu'on pourrait en faire, une observation que vous ne trouverez pas déplacée ici, c'est qu'à voir la prédominance numérique de certains remèdes, on reconnaît que leurs inventeurs ont pris pour base ou pour guide de leurs spéculations, tantôt les lacunes de l'art, ce qui nous a valu un grand nombre de spécifiques contre la rage et le cancer ; tantôt les vices de la société, et de là nous est venu cet assortiment de recettes contre la syphilis ; tantôt, enfin, certaines faiblesses de la crédule humanité, ce qui a fait arriver à la commission tant de cosmétiques, de préparations pour blanchir, pour adoucir la peau, pour lui rendre ses ornements naturels, et quelques autres recettes d'une transmutation bien plus précieuse que celle des métaux ; car il ne s'agissait de rien moins que de changer la laideur en beauté par la vertu de *l'eau de Vénus*, et de substituer, au moyen de *l'eau de Jouvence*, la fraîcheur du jeune âge aux rides de la vieillesse.

Combien plus grand encore eût été le nombre de ces dernières préparations, si elles étaient aussi soigneusement dénoncées au ministère que les compositions médicamenteuses ? Il n'est pas difficile d'assigner la raison de cette différence. L'instinct de l'empirisme, si aveugle dans le choix de ses moyens curatifs,



montre, pour l'assiette de ses impôts, une merveilleuse sagacité. Il y en a beaucoup sans doute à avoir calculé que dans les grandes villes, on avait autant d'avantage à spéculer sur le désir de plaire que sur le désir de vivre. Celui-ci n'agit vivement que sur les malades, tandis que l'autre préoccupe la plus belle moitié de l'espèce humaine pendant les deux tiers au moins de la vie.

Au reste, cet esprit de leurre et de tromperie est le seul que nous aient montré les inventeurs de ces vaines ou malfaisantes préparations. Tandis que les lumières se répandent sur toutes les industries pour éclairer les unes et jeter sur les autres un faux et fugitif éclat, celle de l'empirique conserve ses anciennes formes et son gothique jargon. Et il faut bien que la présomption, le mensonge et la sottise soient à présent, comme jadis, les éléments obligés du charlatanisme, puisque nous les retrouvons dans tous ses produits, dans toutes ses prétentions. Les nombreux rapports que nous avons eu l'honneur de vous soumettre vous en ont offert de nombreux exemples. Vous rappellerai-je cette recette d'un sirop dit *policlinique*, imprimé dans un feuillet qui évidemment faisait partie d'un recueil général de toutes sortes de recettes, puisqu'il en contenait une seconde relative au jardinage ? Faut-il parler de la méprise d'un autre empirique qui, en vous adressant un échantillon de son remède, l'avait enveloppé dans un des imprimés qu'il distribuait en même temps au public, et dans lequel il lui présentait la composition de ce même remède très différente de celle qu'il communiquait à l'Académie ? Vous n'avez point oublié ces énormes pilules du poids d'une demi-once et du volume d'un macaron que l'inventeur nous recommandait de faire mâcher au malade ? Et le malade à qui il faisait administrer pendant un mois cette espèce de déjeuner médicinal est un maniaque. Il vous souvient peut-être encore de cette recette anti-rabique qu'il s'agissait, selon les instructions qui l'accompagnaient, non de faire exécuter au pharmacien, mais de transcrire en caractères magiques sur un papier qu'il fallait faire avaler à l'hydrophobe ?

C'est assez et même trop de ce petit nombre d'exemples, pour vous rappeler et rendre publique cette absence de toute raison, de toute vérité, qui fait le caractère dominant de ces fabricateurs ou possesseurs de remèdes secrets. Toutefois, messieurs, ne quittons pas cette mine féconde d'extravagances, sans y puiser une observation qui peut avoir quelquefois une application utile. C'est que ces remèdes, et particulièrement les plus absurdes, nous sont arrivés escortés de nombreux certificats de guérison dûment contresignés et légalisés. Un de ces fameux arcanes dont vous avez à jamais flétri la célébrité, se recommandait à la crédulité publique par un in-4° relié, composé de ces sortes de pièces justificatives. Dans le nombre figurait un sonnet imprimé, adressé à l'inventeur par un poète toulousain, et qui finissait par ces deux vers :

*Toi, qui sais si bien l'art de prolonger la vie,  
Tu mérites assez de ne mourir jamais.*

Exemple mémorable offert aux médecins du mensonge des attestations et du ridicule des éloges.

Cependant, malgré les justes préventions qu'inspiraient à la commission des remèdes composés et communiqués par des hommes aussi peu sûrs, il est quelques-unes de ces préparations que nous avons dû juger par des essais répétés ; et peut-être cette demi-preuve de confiance a-t-elle besoin d'être justifiée ou expliquée. L'Académie n'a pas mission de proscrire les remèdes secrets, mais de les juger quand ils lui sont déférés par le gouvernement. En général, il suffit de les examiner pour les condamner : et en effet, la presque totalité de ces remèdes se compose, 1° de ceux qui sont identiques avec les préparations indiquées dans nos formulaires ; 2° de ceux qu'on nous donne comme applicables à un grand nombre de maladies, et qui, par cela seul, ne conviennent à aucune ; 3° enfin, de ceux pour lesquels on sollicite un brevet de débit exclusif, et qui, lors même qu'ils seraient avantageux, ne sauraient l'être constamment entre des mains inexpérimentées. Le petit nombre de remèdes placés hors de ces trois grandes catégories comprend, d'une part, ceux qui sont formés de substances inusitées en thérapeutique, et, de l'autre, ceux qui sont composés de substances connues, mais différemment associées, ou différemment appliquées. On conçoit que nous ayons pu expérimenter les premiers : on pourrait s'étonner que nous ayons cru devoir en user de même pour les seconds : cependant nous les avons essayés, et voici nos motifs. Ils découlent d'un des principes sur lesquels repose le fondement de la matière médicale, et dont l'oubli nous explique comment ces fondements ont été si fort ébranlés par les inductions de l'analyse chimique. C'est qu'il n'y a point pour l'organisme deux médicaments parfaitement semblables, c'est qu'on ne peut établir *a priori* l'analogie de leur action d'après l'analogie de leur composition. Et voilà de quel principe on est parti, peut-être sans s'en rendre compte, lorsque l'on a conservé et dû conserver dans nos formulaires, même les plus modernes, tant de variations en apparence superflues du même médicament. Veut-on se faire une juste idée de la différence que nos organes doivent trouver dans les composés pharmaceutiques les plus semblables en apparence ? Qu'on pense aux différences que le sens du goût et la sensibilité de l'estomac trouvent dans les préparations alimentaires qui se ressemblent en tous points. Voilà deux mets qui ont pour base les mêmes substances nutritives, et qui ne diffèrent que par quelque

addition peu importante, que par le mode de préparation, et même, si l'on veut, par l'expérience plus ou moins consommée d'un des deux manipulateurs qui les ont préparés séparément. C'est matériellement le même aliment, et cependant il n'est déjà plus le même pour la vue, encore moins pour l'odorat, et moins encore pour un goût exercé et pour un estomac délicat. Prenons pour exemple un des aliments les plus simples, le plus généralement répandu, le pain : voyez ce qu'un peu plus ou un peu moins de sel, de levain, d'eau plus ou moins chaude, de temps accordé à sa fermentation et à sa cuisson, apportent de différence pour le palais, pour l'estomac et pour la nutrition ! Et pourtant ce sont les mêmes éléments ! Or, si nos organes sains se trouvent si diversement affectés par des aliments semblables, des médicaments analogues exerceront-ils une action moins variable sur nos organes souffrants ?

Pour éclairer ce point capital de la question, supposons des eaux minérales de la même classe, par exemple, celle de Vichy et du Mont-d'Or ; supposons en même temps que l'expérience n'a pas encore prononcé sur leurs propriétés. Quel médecin-chimiste, sur la foi de l'analyse et du raisonnement, hésiterait à les croire et à les déclarer à peu près identiques ? Car enfin, ce sont ici comme là des eaux acidules thermales, composées des mêmes principes minéralisateurs, sauf qu'il s'y joint de plus, dans celles du Mont-d'Or, une certaine quantité de silice et d'alumine, et que les éléments qui lui sont communs avec les eaux de Vichy, s'y trouvent dans des proportions différentes. Mais, de l'évaluation raisonnée et approfondie de ces deux différences, peut-il résulter la prévision ou même une explication satisfaisante des propriétés particulières de chacune de ces sortes d'eaux thermales ? Voyons-nous comment l'une guérit les maladies que l'autre exaspère ? Est-ce la silice et l'alumine, dont la présence ou l'absence dans l'une ou l'autre de ces sources, est cause que celle-ci fait sentir le bienfait de ces eaux aux organes situés au dessus du diaphragme et l'autre aux viscères placés au dessous ? Citons encore, sans sortir du même sujet, un autre exemple de cette différence d'action des agents médicamenteux en apparence semblables. Rien n'est plus semblable en effet que deux quantités égales d'eau thermale puisée à la même source, dans la même saison, administrées au même malade, mais l'une sur les lieux et l'autre quelques mois après à domicile ; et cependant, en pareil cas, rien de si ordinaire que de voir la répétition du même remède produire des effets différents, et malgré les circonstances également favorables au succès, n'amener, au lieu des avantages d'abord obtenus, que des résultats insignifiants ou tout à fait fâcheux. Cependant, cette eau si différente d'elle-même quant à son action, n'a subi, dans ses éléments, ni perte ni décomposition ; rien enfin n'est changé, pas même le degré de sa température ; mais cette température lui est ici communiquée par l'art ; ailleurs elle lui était fournie par la nature, et par cela seul ce n'est plus le même remède<sup>235</sup>.

Convenons donc qu'il existe dans nos agents médicamenteux des causes d'action inaccessibles aux investigations matérielles de la science ; qu'on ne peut en conséquence, et nous le répétons, conclure de la composition d'un remède à son action que tel, qui ne diffère pas ou presque pas d'un autre dans l'association et la combinaison de ses éléments pondérables, peut agir d'une manière différente sur l'économie vivante, et qu'enfin il peut quelquefois arriver qu'une modification, en apparence fort indifférente, apportée à la composition ou à la préparation d'un remède connu, en fasse un remède tout à fait nouveau, si ce n'est aux yeux du pharmacien qui le prépare, du moins au jugement du médecin qui en dirige l'administration et en observe les résultats.

La commission a donc dû soumettre à des épreuves thérapeutiques les remèdes qu'elle ne pouvait point juger d'après leur composition pharmaceutique, et en faisant de pareilles expériences, elle n'a dérogé ni aux principes de notre art, ni aux devoirs de sa position dans ses rapports avec l'autorité. Le résultat de ces épreuves a été néanmoins sans utilité pour la science<sup>236</sup>, sans avantage pour les possesseurs des remèdes éprouvés. Sur huit préparations expérimentées, trois ont été reconnues sans efficacité, et nous n'avons trouvé dans les cinq autres d'autres propriétés que celles de médicaments déjà connus ; ce qui nous a détournés de proposer au gouvernement d'en permettre le débit, ou d'en faire l'acquisition. Ainsi, l'Académie aura pu se montrer inflexible et sévère contre les productions dangereuses du charlatanisme, tout en faisant ses preuves

---

<sup>235</sup> Pour preuve de la grande influence que nous attribuons à la chaleur naturelle des eaux minérales, nous ferons remarquer que cette différence d'action, qu'on observe presque toujours entre ces mêmes eaux, bues à la source ou transportées, ne se présente pas dans l'administration des eaux minérales froides, comme on le voit par l'action qui est partout la même, des eaux de Sedlitz, de Spa, de Seltz, d'Enghien, etc.

<sup>236</sup> A l'époque où ce rapport fut fait à l'Académie, les essais de traitement auxquels la Commission des remèdes secrets avait déjà soumis la *poudre de senci* contre la (sic) goître n'étaient ni assez nombreux ni assez concluants pour que la commission, en exposant son système d'expérimentation, pût le justifier par quelques résultats avantageux. Plus tard elle eût pu produire comme tel le jugement que l'Académie, éclairée par ces expériences, a porté sur ce remède, et le service qu'elle a rendu à la thérapeutique en provoquant la publication d'un médicament, qui, sous le rapport de son efficacité et de son innocuité, est de beaucoup supérieur à tous ceux que nous connaissons pour la guérison des engorgements chroniques de la thyroïde

d'impartialité et de justice. Ces preuves, elle les devait à la confiance dont le gouvernement l'a investie en lui attribuant l'examen des droits et des prétentions de cette classe de pétitionnaires, et en les soumettant à votre juridiction dans toutes les parties de la France. De tous côtés, en effet, les autorités locales poursuivent ces colporteurs de remèdes illicites ; et c'est par suite de cette battue générale (permettez-nous l'expression) qu'ils arrivent eux ou leurs oeuvres dans les bureaux du ministère, et de là dans le sein de l'Académie, pour y être jugés. Les institutions même étrangères à l'exercice de la police médicale concourent à cette mesure de salubrité publique. Vous avez vu plus d'une fois le comité consultatif des arts et métiers témoigner ne vouloir accorder son approbation à des préparations cosmétiques qu'au préalable l'Académie n'eût émis un jugement favorable.

Si je l'osais, je pourrais recueillir beaucoup plus haut, et jusque sur les marches du trône, des témoignages d'une confiance qui nous honore tous. Je vous citerais une ordonnance royale toute récente qui, le conseil d'Etat entendu, confirme la décision du ministère et le jugement de l'académie contre une préparation fameuse qui avait résisté pendant plus de vingt ans aux réclamations réitérées des médecins.

Cependant, messieurs, malgré la surveillance de l'autorité et le zèle de notre compagnie, les productions de cette branche d'industrie meurtrière n'ont pas éprouvé la diminution dont nous nous étions un instant flattés. Il y a eu, pendant l'année académique de 1826 à 1827, exactement le même nombre de remèdes présentés que dans celle de 1815 à 1816. Seulement on a pu remarquer que, pendant les deux années précédentes, ce nombre s'était élevé à quatre-vingt dix, c'est-à-dire d'un tiers de plus que dans les deux dernières ; ce qu'il faut attribuer, sans doute, à l'accumulation de ces pétitions pendant la longue organisation de l'académie. Ne nous flattons donc pas encore d'avoir frappé à mort le charlatanisme, et d'avoir délivré l'humanité de ses productions empoisonnées. Pour parvenir à ce but, nous avons un grand obstacle à surmonter. La confiance dans les promesses des charlatans tire sa force des faiblesses naturelles de l'homme malade : les illusions consolantes qui bercent ses souffrances, et qui en écartent la vérité et la raison, ne lui permettent pas plus de croire à l'incurabilité de son mal, que de douter de l'infailibilité des remèdes. Le charlatanisme ne peut donc succomber, et vous ne l'abattez jamais complètement. Mais vous avez abattu ses tréteaux et vous avez fait taire ses trompettes. C'était plus que la moitié de ses forces et de ses moyens. Si donc les remèdes secrets ne deviennent pas plus rares, ils feront beaucoup moins de bruit, et beaucoup moins de mal. D'ailleurs, les abus que les faiblesses et les passions du coeur humain produisent et entretiennent ne peuvent lutter longtemps contre la répression constante des lois. C'est par leur influence que les lumières acquises rendent les hommes meilleurs et plus heureux. Considérez quel changement favorable sépare déjà le présent d'un passé que beaucoup d'entre nous ont pu voir. Voici en quels termes s'exprimait un arrêt du parlement de Toulouse, daté de 1786, et rendu en faveur d'un empirique dont vous avez proscrit l'orviétan ; c'est encore l'homme au sonnet : « Autorisons ledit Henri Toscan, chevalier de l'ordre royal et militaire de Saint-Jean de Latran, comte palatin de l'Eperon-d'Or, d'exercer son art dans la ville de Tarbes, banlieue et ressort de notre cour, de vendre et faire vendre son remède, et faisons défense de lui porter aucun trouble et empêchement. »

Actuellement, rapprochez cet arrêt de l'ordonnance royale du 8 mars 1827, que j'ai déjà citée, et vous jugerez facilement des avantages que doit retirer l'humanité de cette heureuse différence des temps. Félicitez-vous, messieurs, félicitons-nous d'y avoir contribué par la science que nous cultivons, par le corps auquel nous appartenons, et de nous trouver ainsi glorieusement associés à quelques-uns des bienfaits que les bonnes lois et les gouvernements éclairés répandent sur les peuples.

Document 111:

**Il y a six ans qu'à la suite de désordres graves**

Itard

Courrier à Monsieur le Directeur

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

10 janvier 1834

Il y a six ans qu'à la suite de désordres graves et patents qui m'obligèrent à renvoyer successivement deux cusinières, Monsieur Degérando, au nom de l'administration, donna à Monsieur Keppler l'ordre de faire murer ou tout au moins de condamner la porte de communication entre le corridor du 4<sup>ème</sup> et l'escalier du logement de médecin. On y mit donc une porte avec serrure et je m'obligeai à la tenir constamment fermée. Depuis quelques mois, quelqu'un ou quelques-uns de ces messieurs qui sont logés au 4<sup>ème</sup>, s'attachent nuitamment à enlever les gaches ou les serrures que j'ai fait remettre à cette porte depuis que les réparations qui l'avaient fait rouvrir momentanément sont terminées. La nuit dernière encore, une excellente serrure que j'avais fait poser solidement il y a 15 jours, a été fort adroitement dévissée et soustraite. Si vous pensez donc, monsieur le Directeur, que cette fermeture soit encore une chose convenable et utile, comme l'a jugé l'administration en 1828, je vous prie de le manifester par un bout de (? – mot souligné) que je ferai placarder sur la porte. Peut-être cet avis arrêtera-t-il des tentatives qui me paraissent fort répréhensibles.

Agréé, Monsieur le Directeur, le témoignage de ma parfaite considération.

Signature d'Itard.

Document 112 :

**La rougeole qui règne épidémiquement**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

3 juin 1834

La rougeole qui règne épidémiquement dans l'institut royal des sourds-muets, s'est déclarée vers la fin d'avril dans le pavillon des filles et s'y est montrée en général assez bénigne. Sur 12 élèves qui en ont été atteintes, deux seulement en ont été gravement malades. Il n'en a pas été de même chez les garçons ; un plus grand nombre en a été attaqué, 26 sur 104, et à l'exception de 6 ou 7, tous ont été dangereusement malades. L'épidémie s'était répandue parmi eux un mois plus tard que chez les filles et, par conséquent, par un temps plus chaud et, sous l'influence fâcheuse du vent nord-est qui règne depuis trois semaines, peut-être faut-il attribuer à cette cause la gravité des complications pulmonaires qui ont rendu la maladie dangereuse chez la plupart, et fatale sur deux d'entre eux, lesquels sont morts le 10<sup>ème</sup> jour, d'une péripneumonie symptomatique.

Dans cette perte sans exemple de deux élèves dans l'intervalle de douze heures, on a la consolation de penser qu'aucun soin n'a manqué aux victimes de la maladie, une garde a été adjointe à l'infirmière, monsieur le Dr Rousset les a visités deux fois par jour, et Mr le Dr Husson a été appelé trois fois en consultation. Tout fait espérer que nous n'aurons pas d'autre pertes à essayer ; car cette épidémie touche à sa fin et, depuis six jours, pas un seul malade ne s'est présenté pour cette cause aux infirmeries.

Paris, ce 3 juin 1834.

Signature d'Itard.



Document 113 :

**Lettre ayant pour but de soutenir les médecins qui pratiquent la médecine homéopathique**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Académie de Médecine de Paris

17 mai 1835

Messieurs,

Je ne viens pas embrasser la défense de la médecine homéopathique ; mais je viens appuyer la demande faite par ceux qui la pratiquent à l'un de nos ministres. Je réclame de vous, Messieurs, l'attention et l'indulgence que doivent les juges d'une cause désespérée à l'avocat qui prend la peine inutile de la défendre et qui a la certitude de n'obtenir de ses vaines paroles d'autre avantage que d'épargner à la justice le reproche d'un jugement rendu sans controverse.

Bien qu'une pareille garantie ne soit pas nécessaire pour la validité de vos décisions académiques, vous devez l'accueillir dans le cas actuel, comme un témoignage de l'impartialité que vous y aurez apporté et qu'on sera fondé de vous contester. Car vous êtes tous, Messieurs, nous sommes tous, dans cette affaire, juge et partie, puisqu'il est vrai que nous avons à prononcer sur une mesure qui tend à substituer aux doctrines médicales que nous professons et que nous pratiquons, une doctrine médicale qui est tout autre et à laquelle nous ne croyons point.

Remarquez bien qu'il ne s'agit point ici de formuler notre opinion sur la valeur de ce nouveau système, mais que vous êtes dans le fond saisi d'une question de droit civil ; savoir si des hommes français comme nous, médecins comme nous, auront ou n'auront pas la liberté d'exercer en France, c'est-à-dire dans le pays le plus libre de ce monde, un droit dont leurs confrères ont librement joui en Prusse et en Russie, le droit d'exercer gratuitement envers les pauvres la médecine telle qu'ils l'entendent et telle qu'ils sont autorisés à la pratiquer auprès des riches. Votre Commission a conclu pour la négative, alléguant pour raison que cette méthode ne se présente pas aujourd'hui au monde médical avec une absence évidente de tout danger et une certitude de constante utilité.

En assurant que cette méthode n'était pas toujours sans danger ni constamment utile, la Commission n'a pas été certainement très sévère dans son jugement mais elle l'a assis sur deux bases qui le rendent fort sujet à caution. Ce sont d'un côté les inductions fournies par la logique et de l'autre l'examen des ouvrages de Hanemann. Je conviens qu'il serait difficile de supposer un jugement sans logique ; mais dans une question de médecine, la logique n'intervient que pour tirer la conséquence des faits et non pour y suppléer ; et ce n'est pas ainsi que la Commission a procédé. Faute de faits pour appuyer son opinion, elle y a suppléé par le raisonnement. Ainsi la question a été, comme je l'ai dit, préjugée ou jugée a priori. Car c'est la logique et non l'expérience qui a dicté ce jugement. Je serais fort en peine de dire dans quelle branche de la science médicale, la logique peut être un guide infaillible, mais je soutiendrai avec la plus intime conviction qu'en thérapeutique, et c'est ici une question de thérapeutique, elle ne peut être qu'un guide des plus funestes ; et ce n'est pas seulement en thérapeutique que son flambeau nous égare. L'histoire de toute la médecine est là pour attester les erreurs sans nombre qu'elle a soutenues par ses arguments et que, plus tard, elle a renversées par ses arguments ; et ainsi de suite d'époques en époques. Du reste, il n'est pas étonnant que la médecine soit continuellement exposée aux déceptions du raisonnement quand on voit en astronomie, dans une science toute de calcul, cette même logique égarer le grand Descartes qui en fut le restaurateur et qui en est encore l'oracle.

Mais revenons aux homéopathes dont nous nous trouvons fort éloignés. La troisième série des moyens que Mr le rapporteur se fait valoir contre leur demande a été puisée dans les livres de leur fondateur. Eh bien, je dirai encore à ce sujet que les raisons tirées de cet examen ne peuvent être reçues comme concluantes. Il ne faut qu'arrêter un instant sa pensée sur les systèmes médicaux qui ont eu ou qui ont le plus de crédit pour sentir la nécessité de distinguer dans ces systèmes les doctrines dont le temps a fait ou fera justice des faits qui leur ont servi de base (raturé : ou qui les ont inspirées) ou de prétexte, et qui resteront éternellement vrais. Pour apprécier les avantages de la méthode évacuante dans certaines fièvres autrefois dites bilieuses, régnant dans certaines constitutions médicales, comme celle d'à présent, irez-vous approfondir la doctrine éronnée de la polycholie imaginée par Stoll ? Pour revenir aux stimulants, aux toniques dans certaines maladies chroniques, faudra-t-il que vous jugiez le brownisme ? Quand vous avez osé donner à des pleurétiques le tartre émétique à

la dose d'un demi-gros, même d'un gros, avez-vous puisé votre courage dans un examen raisonné de la doctrine du controstimulus ? Et à propos de ce dernier exemple, permettez-moi de signaler en passant l'inconséquence des médecins français dans leur procédé d'expérimentation. Une doctrine nous arrive de par delà les monts, elle nous enseigne qu'on peut donner des médicaments énergiques à des doses centuples et qu'à mesure que leur quantité augmente, leur action sur l'estomac diminue. C'était là le cas de sonner le tocsin d'alarme et de crier aux malades : « Sauve qui peut ». Point du tout, on ne s'amuse pas à faire du raisonnement, on essaie hardiment cette méthode dans les hôpitaux, et l'on s'en trouve bien. Cinq ou six ans après, une méthode toute opposée nous arrive de l'autre côté du Rhin. Celle-ci veut qu'on donne des médicaments à des doses infiniment petites, et pour être en tout point la contrepartie de l'autre, elle soutient que l'activité du remède est en raison inverse de la quantité. Eh bien, c'est ce système de médecine ou plutôt de médication que le ministère n'ose pas autoriser et que nous allons probablement proscrire. Pourquoi cette différence, cette tolérance d'un côté, cette intolérance de l'autre ? Pourquoi ? Parce que l'on s'en est tenu à l'expérience dans le premier cas et qu'on a argumenté sans l'autre. Mais puisque dans la question qui nous occupe, on veut s'en rapporter seulement à l'autorité du raisonnement, qu'il nous soit permis de l'employer à notre tour, non pour établir le point le plus litigieux de la médecine homéopathique, je veux parler de l'action des infiniment petites doses, mais pour faire remarquer l'appui que l'analogie peut aussi prêter à cette théorie. Tous les agents intérieurs qui modifient notre organisation n'opèrent pas sur elles sans des quantités appréciables. Si l'on vous proposait ce problème : trouver une substance qui, restant toujours la même et en même quantité, agisse sur la sensibilité pendant plusieurs mois, pendant plusieurs années ; trouveriez-vous le mot de l'énigme si vous ne connaissiez pas le musc. Les miasmes n'agissent-ils pas sur le corps humain à des quantités invisibles impondérables ? Pourriez-vous affirmer que la salive d'un chien enragé n'agit pas à une dose infinitésimale ? Il résulte des faits connus que la dent qui porte le principe contagieux peut le communiquer après avoir traversé trois ou quatre épaisseurs d'étoffe, et même neuve, comme je l'ai vu moi-même autrefois sur un militaire qui, outre sa botte, son pantalon doublé de peau, portait encore un bandage roulé à la jambe qui fut mordue. (raturé : on pourrait citer plusieurs faits) Je ne tire de ces faits et de plusieurs autres de cette nature (raturé : je ne tire de ceci) que je pourrais citer d'autres conclusions que celle-ci : que la médecine homéopathique mérite quelque examen, et que cet examen ne saurait être repoussé par l'académie de médecine du franc pays de France. Ne faisons ni de l'homéopathie ni de l'arbitraire. Soyons libéraux de fait et non en paroles. Nous le pouvons sans que les intérêts de l'humanité soient lésés, car le pire de la chose serait que l'homéopathie ne fût que la médecine expectante, et l'on serait fort en peine de trouver beaucoup de cas où la médecine expectante fut aussi meurtrière que la poudre à canon. On peut donc permettre un essai, et c'est le plus court moyen d'en finir. Car si l'homéopathie est une vision ; une fois que le jour l'aura frappée, elle s'évanouira. Laissons donc sans émoi l'expérience prononcer, non pas entre vos mains, ce qui pourrait vous faire craindre pour votre dignité, mais entre les mains des autres, de ceux qui vous en demandent la permission. Je propose donc de répondre au ministre que, pour autoriser la permission demandée, vous avez besoin de connaître la méthode qu'on veut mettre en pratique, que cette méthode ne peut vous être connue que par des faits et que les faits nous manquent. Dites que pour les obtenir, vous ne voyez rien de mieux que d'autoriser, mais d'autoriser provisoirement, l'ouverture d'un dispensaire dans lequel les traitements ordonnés et les médicaments prescrits le seront sous la surveillance de membres de notre Commission, l'un médecin, l'autre pharmacien, qu'au bout de quelques mois, quand cette même commission aura trouvé que les faits sont assez nombreux, assez concluants pour confirmer ou infirmer la doctrine homéopathique, vous présenterez un rapport détaillé dans lequel l'académie exprimera son opinion sur les avantages ou les inconvénients qu'il y aurait à rendre la permission définitive.

Document 114 :

**S'il y a lieu d'augmenter de moitié la quantité de vin**

Itard

Courrier à Monsieur le Directeur

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

4 juillet 1835

Monsieur le Directeur,

Vous me faites l'honneur de me demander, par votre lettre en date du 29 juin, s'il y a lieu d'augmenter de moitié la quantité de vin que l'on donne chaque jour à chaque élève. Cette question équivaut à celle-ci :

L'état habituel de la santé des élèves et la nature des maladies auxquelles ils sont plus particulièrement sujets, présentent-ils des indices de débilitation, qui puissent réclamer une alimentation plus tonique ? Cette question ainsi posée se résoud négativement par le fait. Car il est de fait que nos élèves sont généralement robustes et que leurs maladies habituelles présentent communément un caractère très marqué de surinfection, soit générale soit locale.

Et puisque je suis consulté sur des modifications projetées dans le régime hygiénique de notre institution, je prendrai la liberté de reproduire la demande que j'ai eu l'honneur de faire plusieurs fois au conseil d'administration, d'un service de bains réguliers pour les garçons et pour les filles. Deux salles de bains, un cabinet d'étuves, un grand appareil de chauffage ont été construits à grands frais dans ce but utile, mais à pure perte jusqu'ici faute d'un domestique de plus que demanderait cette partie salubre du service. La dépense qu'exigerait cette augmentation dans le personnel serait assurément beaucoup moindre que celle qu'entraînera la double consommation du vin et aurait sur cette dernière l'avantage incontestable d'être réellement utile à la santé des élèves.

J'ai l'honneur de vous présenter, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma parfaite considération.

Signature d'Itard.

Document 115 :

**Rapport sur le jeune Chopin**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

29 novembre 1835

Le jeune Chopin, sur lequel le conseil d'administration m'a fait l'honneur de me demander un rapport, appartient par sa demi-surdité à la classe de nos sourds-muets entendants, classe très nombreuse qui d'après notre dernière statistique faite il y a 8 mois se composait de 86 (raturé : élèves) sur 162 qui formaient la totalité des élèves, tant garçons que filles. C'est 6 de plus que la moitié. Chez ces individus, l'audition diffère de son état normal (rature) par l'impossibilité de saisir les voix qui ne frappent pas directement, et de plus ou moins près, l'organe auditif. Ils manquent donc de ce degré d'ouïe qui fait que l'enfant ordinaire entend non seulement tout ce qu'on lui dit mais encore tout ce que se disent autour de lui et loin de lui d'autres interlocuteurs. C'est ce que j'appelle l'audition indirecte et que je regarde comme l'agent le plus actif du développement intellectuel. Cette différence que j'ai signalée il y a longtemps et que j'ai reproduite dans tous les rapports que j'ai eu l'honneur de faire sur cette matière au conseil d'administration, est digne de toute son attention, car elle détermine la limite des droits qu'a toute une classe d'infortunés aux avantages de notre grande et belle institution, puisqu'elle fixe nettement le degré d'audition au-dessous duquel l'éducation par les paroles n'est plus possible ou ne peut s'effectuer que par des secours qui ne sont jamais à la portée des classes pauvres et pas toujours à celle des familles riches.

Si cette vérité d'observation avait besoin de développement et de preuves, j'en ferais le sujet d'un rapport particulier. Quant à présent, je me bornerai à faire observer que par une conséquence naturelle de cette vérité, notre institution se trouve, comme je l'ai déjà dit, contenir un grand nombre de sourds entendants à degrés divers : les uns n'entendent que les sons purement vocaux, les autres quelques sons articulés, et quelques-uns presque tous, mais toujours et seulement par l'audition directe. A cette dernière catégorie appartient plus particulièrement l'élève Chopin et une douzaine à peu près de ses condisciples. Il en résulte qu'il ne peut être le sujet d'aucune disposition particulière. On ne pourrait le comprendre que dans une proposition générale qui s'étendrait à tous les sourds-muets doués de l'audition incomplète de la parole, mais cette proposition ne pourrait être différente de celle que j'ai depuis de longues années et à diverses reprises soumise au conseil qui me fait l'honneur de m'entendre.

Paris, ce 29 9bre 1835.

Signature d'Itard.

Document 116 :

**Dysécée**

Itard

Article du Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales de Béchét. Paris 1835, tome 10, p 534-544

**DYSECEE** - Dénomination formée de deux mots grecs : δὺς ἀχοῶω, qui signifient *difficilement j'entends*, et qui ont pour synonymes les termes français de *dureté d'ouïe, ouïe dure, faiblesse ou affaiblissement de l'ouïe*. Pour ôter au mot *dysécée* tout ce qu'il a de vague, et limiter d'une manière précise son application, je l'emploierai pour désigner l'inaudition plus ou moins complète des sons de la voix humaine ; et comme, passé le dernier degré de la dysécée, les autres sons cessent également d'être perçus, et ne le sont plus que comme bruits, je réserverai le mot *surdité* pour désigner l'inaudition plus ou moins complète des différents bruits.

La dysécée n'est pas toujours, ainsi qu'on le croit communément, et que je l'ai cru moi-même pendant longtemps, un degré plus ou moins avancé de la surdité. C'est souvent une faiblesse native, essentielle, constante, du sens auditif, et qui, sous ce point de vue, mériterait une place à part, si d'autres considérations particulières ne l'exigeaient encore plus impérieusement. Ce sont surtout son diagnostic, aussi difficile qu'important à établir ; ses différents degrés, dont la détermination n'est ni plus facile ni moins utile, surtout dans l'enfance, quand le développement de la parole est entravé ou retardé ; ses variations, plus ou moins prononcées, qui en forment un des caractères distincts, et dont l'observation est très importante pour établir la curabilité ; ses conséquences, enfin, si graves et si variables, et qui assignent au médecin chargé d'y remédier la plus noble tâche qui puisse s'offrir à lui dans l'exercice de son art.

Tels sont les quatre points de vue principaux sous lesquels nous allons considérer cette imperfection de l'ouïe.

*Diagnostic.* - Dans l'âge fait, quand l'individu est en état de se rendre compte de ses sensations, il lui est facile de s'apercevoir des atteintes que peut subir son ouïe. Toutefois, quand une de ses deux oreilles seulement se trouve affectée, et que le mal est survenu sans douleur et sans bourdonnement, il faut souvent que le hasard vienne l'en avertir ; et ce sera, par exemple, pendant qu'il est au lit, éveillé, et sa tête reposant sur la bonne oreille, ou lorsque, dans un cercle, quelqu'un voulant lui confier un secret, s'adressera, par hasard, à la mauvaise. Bien qu'elle ait été jusqu'alors inaperçue, la lésion acoustique peut être profonde et parvenue à un degré qui rend la guérison fort douteuse.

Dans le jeune âge, même jusqu'à l'adolescence, l'invasion ou l'existence de la dysécée est bien plus souvent encore et bien autrement environnée de doutes et d'incertitudes. Le développement de la parole s'est fait plus tard et plus incomplètement qu'à l'ordinaire, l'enfant parle peu, répond mal ou longtemps après l'interpellation, ce que les parents attribuent à une grande distraction, quelquefois à une extrême pétulance, d'autres fois à une certaine paresse d'esprit. Si alors une éducation spéciale ne vient pas au secours d'un organe imparfait, il s'affaiblit d'autant plus qu'il s'exerce moins ; la parole reste stationnaire, souvent même se détériore, et finit par se perdre. (*Voyez SOURDS-MUETS*)

Il est donc important, au moindre doute qui peut s'élever sur l'imperfection acquise ou naturelle du sens auditif, de le constater avec précision, ce qui ne peut être méthodiquement exécuté avant l'âge de trois ans. Car, il n'en est pas de la dysécée comme de la surdité, qu'on peut reconnaître dans les premiers mois de la vie. Mais, pour mettre en évidence une simple dureté d'ouïe, il faut attendre que l'oreille se soit trouvée aux prises avec toutes les difficultés que présente l'imitation de la parole, et que l'âge où cette faculté se développe communément soit passé au moins depuis un an, c'est-à-dire que l'enfant soit âgé de quatre ou cinq.

A cet âge, à moins qu'il n'y ait empêchement par quelque autre cause, il est impossible que l'enfant n'ait pas acquis la faculté de parler ; mais il parle d'une manière défectueuse, et ce degré d'imperfection peut varier à l'infini en raison du degré de la dysécée et de l'intelligence, et selon la méthode d'éducation qu'on aura opposée à la faiblesse des facultés auditives et orales. Tantôt l'enfant ne prononce et n'entend que quelques mots ; d'autres fois il ne sait que répéter ceux qu'on lui adresse directement sans pouvoir les appliquer régulièrement à la manifestation de ses besoins. Chez celui-ci, l'imperfection de la parole ne se fait remarquer que par le petit nombre d'éléments grammaticaux qui entrent dans la contexture de ses petites phrases ; alors son langage ressemble à celui des peuples à demi-sauvages, des Nègres de nos colonies, par exemple, et se compose d'un petit nombre de substantifs sans articles, de verbes dépourvus de leurs temps, tous placés à l'infinitif, et d'adjectifs qui n'expriment que les qualités visibles des corps. Chez un autre, où l'acquisition des



idées aura été plus considérable, la phrase est complète, régulière ; mais la prononciation est restée plus ou moins défectueuse, et la voix dépourvue d'accentuation et d'euphonie. Mais ce qui leur est commun à presque tous, et qui est une conséquence inévitable de l'impossibilité où ils sont de suivre une conversation tant soit peu prolongée, est leur inaptitude à lire avec intelligence les livres les plus élémentaires de la première éducation. Aussi ceux même qui ont appris à écrire ne font-ils en cela rien de plus que copier des lettres ou des mots qui ne sont pour eux le signe d'aucune idée.

D'après la liaison sympathique qui met les fonctions de la parole sous la dépendance des fonctions de l'ouïe, il semble que rien ne soit si facile que de déterminer le rôle primitif que jouent celles-ci dans cet état des choses, et cependant on peut souvent s'y tromper. Ainsi, on peut s'imaginer que l'oreille n'entend pas, alors seulement qu'elle ne sait pas écouter ; et la dysécée n'est qu'apparente, quoique le mutisme soit réel. Celui-ci peut aussi dépendre, 1° d'une lésion organique ou nerveuse des appareils de la voix et de la parole ; 2° d'un état d'idiotisme ; 3° de l'inertie des facultés imitatives ; trois causes de mutisme que je n'ai point à examiner ici, et pour lesquelles je renvoie aux articles MUTISME et SOURDS-MUETS.

Lorsque, par l'exclusion des causes que nous venons de signaler, on s'est assuré que le retard ou l'imperfection de la parole est la conséquence d'une dysécée, il reste à établir le degré de celle-ci.

*Degrés de la dysécée* - Peu différente de la faiblesse à laquelle tous nos organes sont exposés, celle qui affecte l'oreille peut exister à des degrés très variés, qui ne sont séparés les uns des autres que par des nuances peu tranchées. Toutefois, la distinction que je vais établir entre eux n'en est pas moins utile ; elle l'est surtout pour le pronostic et pour le traitement ; elle l'est encore pour établir nettement, dans un mémoire à consulter, le diagnostic de l'infirmité qui en fait le sujet. Dans le but de donner quelque précision à cette évaluation des facultés auditives, j'inventai jadis un *acoumètre*, dont le dessin se trouve gravé dans mon *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*. Cet instrument consiste dans un cerceau métallique que vient percuter et faire vibrer un battant sphérique attaché à l'extrémité d'un balancier. Les angles d'écartement qu'on peut donner à celui-ci, et qui s'élèvent de 0 à 90, marqués par une aiguille sur un cadran, servent à graduer d'autant de degrés l'intensité du son. Mais j'ai dû depuis longtemps renoncer à l'emploi de cet instrument, bien moins à cause des défauts attachés à sa conception première, comme mesureur du son, que par l'inaptitude commune à tous nos instruments de physique, inventés pour évaluer l'énergie des fonctions vitales. Ce que je dirai bientôt des anomalies de la dysécée me dispensera d'expliquer comment mon acoumètre ne me donnait, dans la plupart des cas, que des évaluations infidèles. Je dus donc alors chercher un autre moyen d'exploration, et reconnaître que, puisque la fonction la plus importante du sens auditif reposait sur son aptitude à saisir toutes les modifications de la voix pour en provoquer et diriger l'imitation, c'était dans les rapports de ce sens avec les sons vocaux que j'avais à l'examiner. Je choisis donc l'instrument vocal comme le corps sonore le plus approprié à l'évaluation des facultés auditives. Selon qu'ils sont simples ou qu'ils sont modifiés par l'articulation orale, les sons vocaux se trouvent par cela seul et tout naturellement servir de base à deux grandes divisions de la dysécée : 1° audition difficile de la parole ; 2° audition difficile de la voix ; subdivisées chacune en deux degrés, par l'impuissance de saisir ou de distinguer, 1° *les sons indirects*, 2° *les sons directs*. Disons un mot de chacune d'elles. Je dois auparavant prévenir que, dans ces expérimentations sur la perception de la parole, je prends pour diapason le ton ordinaire de la conversation, et pour distance celle d'un mètre environ. Mais lorsque ces épreuves ont lieu pour la voix seulement, il faut rapprocher la distance à un pied et élever le diapason de la voix à celui des cris.

*1er degré de la dysécée : audition confuse des sons parlés indirects.* - Quand les fonctions de l'ouïe commencent à s'affaiblir, l'audition de la parole cesse d'être distincte dès que la bouche qui parle cesse d'être vis-à-vis de l'oreille qui écoute. Cette confusion des sons commence d'abord par les sons simultanés, c'est-à-dire toutes les fois seulement que la parole frappe le sens simultanément avec celle d'un autre interlocuteur, ou même avec quelque autre son ou quelque bruit également simultané. De là une grande difficulté à suivre une conversation générale, celle surtout qui a lieu à table, au milieu du bruit des verres et des assiettes, comme aussi d'entendre au spectacle les chants qu'accompagne l'orchestre, même le moins bruyant. Souvent même il suffit, pour produire ce trouble de l'audition, du bruit le plus léger, tel que le pétilllement de la flamme du foyer, le gazouillement d'un oiseau, le roulement lointain d'une voiture ; le froissement qu'éprouve le papier quand on tourne les feuillets d'un livre, etc. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que cette même cause qui trouble l'audition de la parole, dans ce premier degré de la dysécée, la facilite au contraire dans le troisième ou le quatrième degré, sous la condition toutefois que le son ou le bruit simultané soit continu et plus ou moins fort. Il résulte de là un phénomène qui n'est pas très rare : c'est que près d'un tambour qui bat, ou dans une voiture qui roule sur le pavé, un sourd de ce degré, causant avec des personnes douées d'une audition parfaite, se montre mieux entendant qu'elles, et qu'il tire avantage de ce fait pour en conclure que son infirmité n'est

pas sérieuse : c'est au contraire un signe certain d'une extinction plus ou moins prochaine de la vie relative de l'oreille.

Si l'on soumet à une épreuve analytique cette impuissance de l'ouïe à saisir les sons parlés indirects, on trouve qu'elle n'a lieu que pour un certain nombre d'entre eux, dans la composition desquels entrent les consonnes douces, comme le *b*, le *d*, le *g*, l'*n* finale, etc. ; de manière que la parole, arrivant ainsi mutilée à l'oreille, ne la frappe que confusément. Nous verrons ces mêmes exceptions se représenter dans les autres degrés, et nous aurons occasion de reproduire cette observation comme très importante quand nous exposerons les conséquences de la dysécéc.

*2<sup>e</sup> degré de la dysécéc : audition confuse des sons parlés directs.* - Ce que j'ai dit pour la variété précédente me dispense d'expliquer le sens que j'attache au mot *direct*. Ici la parole, sous quelques conditions favorables de distance, de diapason, de netteté qu'elle arrive à l'oreille, cesse d'être perçue nettement, bien que les mots soient adressés directement à l'oreille. A la vérité, cette inaudition de sons articulés est rarement générale, et il y a certaines articulations fortes, telles que l'*r*, le *p*, le *k*, qui, ayant pour élément des voyelles très sonores, comme l'*a* et l'*o*, frappent encore fort distinctement l'oreille de celui qui est sourd à ce point. Mais, tous les autres sons passant inaperçus, l'audition distincte de la parole devient impossible sans que les moyens auxiliaires les mieux construits puissent la favoriser ; car l'effet des cornets acoustiques n'est pas de rendre la parole plus nette, mais seulement plus forte, et d'en ramener tous les sons aux conditions avantageuses de la propagation directe. Ces avantages sont considérables et très dignes de remarque sous le rapport de la théorie actuellement admise sur la propagation des sons, comparée par nos physiiciens modernes à celle des ondes : de là l'expression *d'ondes sonores*, substituée à celle de *rayons sonores*, laquelle cependant expliquerait beaucoup mieux la grande différence qu'il y a, pour le sourd, entre les sons qui arrivent à lui directement, selon l'axe de son conduit auditif, et ceux qui ne lui parviennent qu'indirectement et par une sorte de réflexion.

*3<sup>e</sup> degré de la dysécéc : audition confuse de la voix indirecte.*

*4<sup>e</sup> degré de la dysécéc : audition confuse de la voix directe.*

Je n'ai pas cru devoir présenter séparément ces deux dernières espèces de dysécéc, parce que ce que j'ai dit de l'inaudition de la parole *indirecte et directe* indique suffisamment la différence qui sépare l'inaudition de la voix dans ces deux mêmes modes de propagation. Je crois encore inutile de convenir qu'en faisant de l'impuissance de distinguer les sons inarticulés de la voix ou les voyelles, le caractère commun de la troisième et de la quatrième espèce de dysécéc, je ne prétends pas établir que ce caractère soit bien tranché et s'applique également à tous les sons vocaux.

En effet, les oreilles que je place dans cette catégorie peuvent encore distinguer quelques mots fortement articulés, prononcés surtout dans le diapason élevé que j'ai assigné à cette seconde classe de dysécéc. Il arrive souvent aussi que les voyelles pleines et fortes, telles que l'*o* et l'*a*, sont encore nettement distinguées, alors que les voyelles faibles, telles que l'*i* et l'*u*, ont cessé d'être ou n'ont jamais été distinctement perçues ni même entendues ; mais l'essentiel pour ma division, comme pour toute classification, c'est qu'elle puisse donner une idée nette des différences importantes qui séparent les espèces les unes des autres, et servir de base au pronostic et au traitement.

Une autre difficulté plus sérieuse se présente souvent aussi pour la classification de la dysécéc : c'est sa complication avec le bourdonnement continu. Ce bruit, *vrai* ou *faux*, qui se mêle continuellement à la perception des sons vocaux, en trouble plus ou moins la netteté, mais avec des différences qui tiennent d'un côté au diapason et à la qualité de la voix, et de l'autre, à la nature du bourdonnement. Est-ce une espèce de tintement, de sifflement, un bruit aigu, comme le cri d'une scie à pierre ? Ce sont seulement les sons aigus, perçants, criards de la voix dont la perception est confuse. Est-ce un véritable bourdonnement analogue à celui que produit le vol de quelques insectes, ou semblable au mugissement lointain des vents ou des flots, d'une chute d'eau ? C'est l'audition des sons graves ou bas, ou plus ou moins faibles de la voix, qui est particulièrement troublée. Il est des cas cependant où le trouble spécial pour tels ou tels tons, tant de la voix que de la parole, se fait observer sans qu'il y ait tintement ou bourdonnement. Ce sont là de véritables anomalies morbides de l'audition, qui s'expliquent quelquefois par une phlegmasie de l'oreille ou par une irritation passagère de son appareil nerveux, ou par une congestion cérébrale, mais qui, bien souvent, tiennent à d'autres causes tout à fait ignorées. Il est important de ne pas confondre cette inaudition spéciale pour tels ou tels sons avec l'inaudition graduée que nous venons d'établir ; car ces anomalies, ordinairement peu graves, tiennent à une aberration de la sensibilité acoustique, ordinairement symptomatique et passagère, tandis que

les différents degrés de la dysécécie, quand ils sont invariables, dépendent d'une faiblesse de l'appareil sensitif, laquelle constitue une maladie beaucoup plus grave de l'ouïe.

*Variations de la dysécécie.* - Contrairement à la surdité, la dysécécie se fait remarquer par des variations plus ou moins tranchées qui méritent d'être soigneusement notées, parce qu'elles se lient à l'étiologie de la maladie, et révèlent assez souvent les chances de curabilité que comporte son traitement.

Il faut distinguer dans ces variations celles qui, trop peu prononcées pour changer de degré de dysécécie, reconnaissent pour cause les vicissitudes barométriques et surtout hygrométriques de l'atmosphère, de celles qui, très considérables, surviennent brusquement par tous les temps, par toutes les températures, et augmentent ou diminuent de deux ou trois degrés la dysécécie, au point même de la faire quelquefois disparaître complètement. De ces brusques et considérables changements dans l'intensité de la dysécécie, on peut tirer cette conséquence, qu'il n'y a ni lésion organique grave, ni altération de la sensibilité relative de l'oreille, et que les fonctions ne sont lésées que par une cause de nature amovible, contre laquelle l'art peut avantageusement lutter. Le plus souvent, quand la maladie acquiert de l'ancienneté, ces variations deviennent de plus en plus rares, de moins en moins prononcées, et finissent par faire place à une dysécécie constante, invariable, progressive, qui devient d'autant moins curable.

Nous reviendrons sur cet important sujet quand nous aurons à traiter des causes de la dysécécie et de son traitement, deux points de vue qui, lui étant communs avec la *surdité*, seront examinés dans l'article consacré à cette dernière.

*Conséquences de la dysécécie.* - Nous voici arrivé aux considérations les plus importantes qui puissent ressortir de l'étude des lésions du sens auditif : elles appartiennent à un sujet à peu près neuf, qui n'a point été traité encore, et qui révèle une grande lacune en physiologie médicale : c'est *l'influence réciproque qu'ont entre elles les grandes fonctions de la vie relative, et l'influence de ces fonctions sur celles de la vie organique.* Nous ne ferons qu'effleurer ici un des paragraphes de cet important chapitre, étant obligé d'en réserver les principaux détails pour les articles *Surdité* et *Sourd-muet*. Ce que nous avons à dire dans celui-ci n'en est pas la partie la moins intéressante et la moins neuve ; car c'est le développement d'une vérité d'observation toute particulière au sens auditif, et de laquelle il résulte que, pour entrer en exercice de ses plus importantes fonctions, ce sens a besoin d'être en pleine jouissance de toutes ses facultés, et que, sous ce rapport, la faiblesse de l'ouïe équivaut à sa privation. Toutefois, cette conséquence n'est pas absolue, et pour l'établir avec précision, il est nécessaire de distinguer les degrés de la dysécécie et les époques de la vie où elle survient. Ainsi que nous l'avons fait pour établir les degrés de la dysécécie, nous prendrons également la parole pour base de la division de ces époques, et nous en distinguerons trois, selon que la dysécécie se manifeste *avant, pendant* ou *après* l'âge où s'opère ordinairement le développement de la parole.

*Avant* l'époque où se développe ordinairement la parole, c'est-à-dire depuis la naissance jusqu'à la deuxième année, la dysécécie des deux derniers degrés entraîne le mutisme. Dans les deux premiers degrés, la parole se fait entendre très tard et ne se développe jamais complètement, à moins que des soins spéciaux ne viennent aider à son exercice, et surtout à son application, qui est chose encore plus difficile pour l'enfant. Si ce secours lui manque, le travail d'attention et d'intelligence qu'exige de lui la difficulté de comprendre la parole et de se faire comprendre lui-même, malgré les imperfections constantes de son langage, le rend de jour en jour plus silencieux, moins écoutant, et réduit ses communications orales à un jargon informe, très circonscrit, peu différent du mutisme.

*Pendant* le développement de la parole, et jusqu'à l'époque où ce développement est ordinairement achevé, et la connaissance de la phrase complète, c'est-à-dire de deux à six ans, la dysécécie des deux premiers degrés a pour effet de rendre beaucoup plus lents et fort imparfaits les progrès de la parole et de l'intelligence. L'éducation peut s'achever par les moyens ordinaires, pourvu cependant qu'elle soit *privée* et dirigée avec beaucoup d'intelligence et encore plus de dévouement. Mais il n'en est pas de même si la dysécécie est du deuxième ou du troisième degré : alors les progrès de la parole s'arrêtent, ses acquisitions se détériorent, et l'on voit, comme dans la catégorie précédente, le langage faire place à un mutisme d'autant plus complet que le développement de la parole était moins avancé. Si elle ne se perd point, elle reste stationnaire, conserve dans les progrès de l'âge les formes et les bornes de celles de l'enfant, et continue de s'exercer sans aucun profit pour l'intelligence ; car, par leur imperfection, l'ouïe ainsi que la parole rendent impossible l'application fructueuse d'une éducation ordinaire.

Les conséquences de la dysécécie, considérées d'une manière générale, dans les deux époques qui précèdent ou accompagnent le développement de la parole, sont toujours plus ou moins graves, et l'on peut poser en fait

qu'une très grande partie des enfants chez lesquels l'audition se trouve lésée à ce point, tombent dans un mutisme plus ou moins complet : cela est vrai, surtout pour les enfants du peuple, particulièrement pour ceux de la campagne.

Quand on explore attentivement les facultés auditives de ces demi-sourds privés de la parole, on est tout étonné de reconnaître qu'ils entendent beaucoup mieux qu'un grand nombre de sourds parlants et conversants, répandus dans la société, et qui ne doivent cet avantage qu'à l'époque plus avancée de la vie où leur ouïe s'est affaiblie. C'est dans cet examen comparatif qu'on peut se convaincre de la gravité de la dysécécie qui survient dans le premier âge, lors même qu'elle atteint à peine au second degré et qu'elle est incomplète, c'est-à-dire n'excluant la perception que d'un petit nombre de sons articulés.

Ainsi, il a suffi d'une légère faiblesse de l'ouïe pour amener ou perpétuer le mutisme, pour produire l'augmentation de la dysécécie par l'inaction complète de l'oreille, l'abrutissement de la voix par l'absence de la parole, la torpeur de la sensibilité animale par l'isolement intellectuel de l'individu, et, de conséquence en conséquence, faire de celui-ci un être à part, presque en dehors de la civilisation. Qu'on ne croie pas qu'en parlant de ces graves résultats de la dureté d'ouïe dans l'enfant, nous raisonnions d'après des exceptions. Dans un tableau que nous placerons à l'article *Sourds-muets*, on verra que, sur 162 élèves que contient actuellement l'Institut des Sourds-muets de Paris, 86, c'est-à-dire plus de la moitié, ne sont affectés que de dysécécie. Cette classe nombreuse de demi-sourds doit à mes observations, que je dus moi-même en partie au hasard, de n'être plus confondue avec le commun des sourds-muets, et d'être considérée comme autrement perfectible, sous le rapport de l'audition et de la parole. Dans deux mémoires lus, en 1807, à la Société de la Faculté de médecine, je fis connaître par quels moyens, puisés dans la physiologie médicale, on pouvait assurer ce perfectionnement, et je le prouvai en présentant à cette compagnie savante six sourds-muets, qui devaient à cette méthode l'avantage d'entendre et de parler assez distinctement. Depuis cette époque, de nombreuses applications en ont été faites, tant par des instituteurs que par des médecins, avec des avantages fort variés. On verra à l'article *Sourds-muets*, quand nous exposerons cette éducation spéciale, que c'est à elle qu'il faut attribuer ces prétendues guérisons qui ont retenti dans le public depuis vingt-cinq ans, et dont on a voulu faire honneur à des découvertes nouvelles.

*Après* le développement de la parole, et l'acquisition des idées dont elle dote l'individu qui en a joui jusque-là, la dysécécie cesse d'avoir les graves conséquences dont nous venons d'indiquer les principales. Mais pour y échapper complètement, il faut encore que celui qu'elle atteint ait acquis la faculté de communiquer pleinement ses idées, non seulement par la parole, mais encore par l'écriture. Si ce double moyen de communication et d'acquisition intellectuelle lui manque au moment où celui de la parole lui devient pénible, la dysécécie sera suffisante encore pour l'isoler au milieu de la société, et le priver de ses principaux avantages. Dans le cas contraire, son infirmité est fort supportable, et il trouve dans son éducation, son intelligence, sa pénétration, et surtout dans l'étude du mécanisme labial de la parole, de nombreuses ressources pour atténuer considérablement les inconvénients de son infirmité. Pour lui, la conversation intime a encore ses douceurs et la musique ses jouissances.

Sous ce dernier rapport, une oreille musicale profondément atteinte et tombée même dans le quatrième degré de la dysécécie, conserve encore toute la netteté et la justesse de ses perceptions. Ainsi les beautés et les défauts d'une musique savante et de son exécution sont vivement sentis alors que la parole articulée n'est plus pour la même oreille qu'un mélange de sons dénaturés et confus. C'est que, en effet, comme je l'ai établi quelque part, la parole est elle-même une musique des plus délicates, et qui exige, de la part de l'organe destiné à la percevoir, une sensibilité d'autant plus exquise que cette harmonie se compose de notes qui sont toutes sur le même ton ; et voilà pourquoi elle se trouve fautive et sans expression pour l'oreille dont la sensibilité est le plus légèrement altérée.

ITARD.



Document 117 :

**A propos du jeune Peuron**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

15 janvier 1836

Je déclare que, le 3 janvier, le jeune Peuron, sourd-muet récemment nommé à une des places gratuites de l'Institut, m'a été présenté par sa mère et qu'ayant examiné l'état apparent de sa santé, j'ai trouvé les yeux de cet enfant affectés de tâches albugineuses ; que par suite de cette maladie de la cornée, la vision m'a paru gravement altérée d'un côté, et d'autant plus menacée dans l'autre oeil que l'albugo s'y trouve compliqué d'ophtalmie.

Vu l'état de cet organe et d'après les dispositions de nos règlements, j'ai cru devoir me refuser à signer son billet d'admission.

Paris, ce 15 janvier 1836.

Signature d'Itard.

Document 118 :

**Rapport sur un mémoire intitulé : Recherches sur la surdité, considérée particulièrement sous le rapport de ses causes et de son traitement ; par Gairial**

M. Itard

Mémoires de l'Académie royale de Médecine

1836, tome 5, p 525-552

RAPPORT DE M. ITARD SUR UN MEMOIRE INTITULE :  
RECHERCHES SUR LA SURDITE,  
CONSIDEREE PARTICULIEREMENT SOUS LE RAPPORT DE SES CAUSES ET DE SON TRAITEMENT.

MESSIEURS,

Monsieur Gairial, chirurgien aide-major au 12<sup>e</sup> régiment de dragons, a adressé à l'Académie un mémoire intitulé : *Recherches sur la surdité, considérée particulièrement sous le rapport de ses causes et de son traitement*. Il lui a présenté également quelques instruments de son invention, relatifs aux principales opérations pratiquées pour la guérison de cette infirmité. Une commission, composée de MM. Cornac, Nacquart et Itard, a été chargée de faire l'examen du Mémoire et des instruments.

Je viens, au nom de cette commission, soumettre à votre sanction le jugement qu'elle en a porté. Par le choix qu'elle a fait de son rapporteur, ce jugement pourra bien ne pas être exempt de longueurs et de minuties. Notre excuse sera dans l'opportunité d'une occasion que nous n'avons point cherchée, et dans cette tendance naturelle des médecins spéciaux à s'exagérer l'importance de tout ce qu'ils ont fait et recueilli dans leur domaine.

Le Mémoire de M. Gairial, composé d'une soixantaine de pages, embrasse un sujet fort étendu, qui est l'étiologie et le traitement de toutes les espèces de surdité. En se plaçant sur un terrain si borné, ce jeune chirurgien n'a pu donner aucun développement à son travail, aucun appui pratique à ses idées, et n'a dû produire qu'un résumé de généralités sur la pathologie de l'organe auditif. Réduire encore ces généralités pour les concentrer dans notre rapport, ce serait ne plus vous offrir qu'un sommaire de chapitres peu digne de votre attention. Nous avons espéré la captiver plus utilement, en détachant de la partie théorique et de la partie pratique de ce Mémoire, quelques articles qui nous ont paru de nature à fournir à votre examen autant de points scientifiques à discuter et à éclaircir. Nous en formerons également deux parties, l'une concernant la *classification des cophoses et leur étiologie*, l'autre leur *thérapeutique opératoire*.

## PREMIERE PARTIE. - De la classification des cophoses et de leur étiologie.

M. Gairal a divisé les surdités en cinq espèces : 1° héréditaire ; 2° congénial ou de naissance ; 3° par accident ou par maladie ; 4° surdité des vieillards ; 5° surdité simple ou double.

S'il est vrai que le siège et la nature des maladies soient les fondements les plus solides d'une bonne classification, on ne saurait approuver M. Gairal d'avoir conçu la sienne dans un esprit si opposé au principe que nous venons d'énoncer, et de l'avoir établie sur des bases si différentes et si discordantes entre elles. On voit, en effet, qu'il a fondé sa première espèce, l'*héréditaire*, sur une cause éloignée et indéterminée ; la seconde et la quatrième, qui sont la *congéniale* et la *sénile*, sur les différences de l'âge ; la troisième, celle par *accident*, sur la cause déterminante ; et la cinquième enfin, appelée *simple* ou *double*, sur l'étendue du mal.

A la vérité, il serait fort difficile d'établir une classification méthodique des maladies qui affectent des organes tels que l'oreille, dont les lésions matérielles nous sont si incomplètement connues. Nous pensons toutefois que, même dans ce cas, on peut toujours faire la part du positif, abandonnant la partie douteuse aux progrès éventuels de la science. On peut donc, en ce qui concerne la pathologie acoustique, faire d'abord une classe de toutes les surdités qui sont une conséquence démontrée des lésions organiques du conduit auditif, des cellules mastoïdiennes, de la caisse du tympan, de la trompe d'Eustachi et de son pavillon ; puis établir une seconde classe de toutes les lésions de l'audition qui, sans cause organique connue, peuvent se déclarer sous l'influence de quelque autre affection locale ou de quelque disposition morbide générale, comme une diathèse herpétique, syphilitique, certains embarras gastriques, un travail de dentition, une congestion du cerveau, etc. ; enfin garder pour une troisième et dernière classe toutes les lésions de l'audition qui existent sans cause appréciable, et que, sous l'autorité de quelques symptômes négatifs, on a attribuées jusqu'à présent à une lésion de l'appareil sensitif ou nerveux de l'organe auditif. Les cophoses de la première classe porteraient le nom d'*organiques*, celles de la seconde s'appelleraient *symptomatiques*, et celles de la troisième *indéterminées*. Sans doute il y a à reprendre encore à une pareille classification ; car les meilleures ne sont que les moins défectueuses ; mais nous y trouvons l'avantage d'apporter quelque précision à cette partie si vague de la pathologie, et de remédier à une confusion qui en rend la pratique si aveugle. Deux sources d'erreurs entretiennent cette confusion. L'une consiste à supposer des espèces qui n'existent pas, et l'autre à confondre sous une dénomination identique des espèces d'une nature très différente. Parmi ces espèces supposées, nous signalerons ces lésions acoustiques que, selon l'opinion très anciennement reçue, M. Gairal a attribuées à la trop grande tension ou au relâchement de la membrane tympanique : étiologie erronée qui n'a survécu aux hypothèses de l'école iatro-mathématique qu'en raison du nom reçu par cette membrane et du rôle que ce nom lui suppose dans le jeu de l'instrument auditif. Sans doute elle concourt à ses fonctions quand elle existe ; mais si ces mêmes fonctions s'exécutent également quand elle n'existe plus, ou quand elle est perforée, que penser de son excès de relâchement ou de tension comme obstacle à la propagation et à la perception distincte des sons ? Quelles variations dans son étendue, dans sa vibratilité, peut éprouver une pellicule vivante, aussi peu large, lubrifiée sur ses deux faces, et bridée à son centre par une chaîne d'osselets qui l'attache à la paroi opposée ?

Quant à l'influence que l'action atmosphérique, comme cause de tension ou de relâchement, peut exercer sur cette cloison, il nous paraît bien démontré que, contrairement aux membranes vibrantes, elle en est complètement affranchie. Au moins est-il certain qu'on peut, sans produire aucun changement notable dans l'audition, l'exposer à l'action de l'eau chaude ou froide, comme dans les douches liquides du conduit ; à une chaleur humide ou sèche très intense, comme dans les bains de vapeur russes ou dans les bains d'étuve égyptiens.

Il est inutile de pousser plus loin cette digression pour faire sentir la nécessité de rejeter, avec les théories surannées qui leur ont donné naissance, toutes ces cophoses imaginaires qu'on va poursuivant avec des remèdes qui ne le sont guère moins.

Disons actuellement quelques mots de celles dont nous avons signalé la dénomination défectueuse, en ce qu'elle établit une identité de nature là où il y a diversité de causes, ainsi qu'on l'a vu dans le tableau dressé par M. Gairal. Nous nous bornerons à relever cette erreur au sujet des trois plus importantes, qui sont la surdité héréditaire, la surdité de naissance et la surdité sénile.

La surdité héréditaire, comme la plupart des maladies qui se développent sous la même influence, n'est pas toujours le résultat d'une lésion identique. C'est faute de n'avoir pas fait cette observation qu'on l'a regardée comme à peu près incurable. Elle est grave ; mais ce qui la rend telle, ce n'est pas d'être héréditaire, c'est d'appartenir le plus souvent à la catégorie de ces cophoses sans caractère qu'on rapporte à une lésion de la

sensibilité relative de l'organe. Cependant il s'en faut de beaucoup qu'elle soit toujours aussi désespérée. Une disposition scrophuleuse, herpétique, syphilitique, transmise des parents à l'enfant, peut développer chez lui, soit dans le sein maternel, soit plus ou moins longtemps après la naissance, une lésion du sens auditif, qui ne se présente pas toujours accompagnée de symptômes propres à trahir son origine. Le plus souvent, cette diathèse héréditaire agit sourdement dans l'intérieur de l'organe, y détermine une phlogose latente qui altère les tissus, et qui finit tôt ou tard par se révéler au dehors sous forme d'otorrhée avec perforation de la membrane du tympan, ou d'abcès derrière l'oreille avec érosion de l'apophyse mastoïde. Les mêmes variations se font remarquer pour l'époque où se déclare la surdité héréditaire, qui est loin, comme on le voit, d'être toujours congéniale. Nous avons remarqué que la syphilitique et la scrophuleuse se manifestaient dès l'enfance, et l'herpétique dans l'âge avancé. Celle qu'on a appelée nerveuse est de tous les âges. Il existe beaucoup de familles chez lesquelles l'ouïe n'est douée que d'une vitalité très courte qui s'éteint peu après la quarantaine. On voit par là les graves inconvénients de rassembler sous un même nom des espèces qui présentent tant de différences, et qui en exigent autant dans les moyens de guérison ou de prophylaxie qu'elles réclament.

Les mêmes réflexions s'appliquent à la dénomination de surdité de naissance, en tant qu'on y attache l'idée d'une espèce simple qui surviendrait avant ou peu de temps après la naissance. M. Gairal est tombé dans cette méprise. La surdi-mutité n'est point une espèce particulière, et s'il est utile de la considérer séparément, ce n'est pas sous le rapport de son traitement ou de son étiologie, mais sous le point de vue du mutisme et de ses graves conséquences. De même que dans la surdité héréditaire, autant de causes, autant d'espèces. On est généralement porté à croire qu'elle dépend d'une paralysie originelle. Les statistiques annuelles, faites dans l'Institut Royal des Sourds-Muets, démontrent que la surdité qui affecte le fœtus ou l'enfant, diffère peu, sous le rapport de ses causes, de celle qui survient chez l'adulte. Chez celui-ci, c'est le plus souvent une lésion probable de la vitalité du sens ; mais dans un grand nombre de cas aussi, c'est une maladie de l'organe, et le plus fréquemment une affection scrophuleuse qui trouble les fonctions de l'oreille interne par l'inflammation, l'épaississement de ses membranes, l'occlusion des conduits sonifères, le gonflement, la carie, la destruction de ses parties osseuses. Nulle différence non plus, sous le rapport des divers degrés d'intensité que peut offrir, chez l'enfant comme chez l'adulte, la lésion des facultés auditives ; dans l'une comme dans l'autre, c'est communément une dysécécie plus ou moins prononcée, et rarement une surdité complète. La différence entre ces deux âges, par rapport à la maladie du sens auditif, n'est donc que dans ses conséquences ; elles sont telles qu'une légère dureté d'ouïe, qui n'ôte pas à l'homme fait la faculté acquise d'entendre et de parler, ôte à l'enfant la possibilité de l'acquérir, d'où il résulte qu'un sourd-muet ne doit pas être considéré comme étant essentiellement privé de l'ouïe et de la parole mais seulement comme privé du degré d'ouïe nécessaire pour acquérir *spontanément* la faculté d'entendre la parole et de la parler. Vérité d'observation qu'on ne peut trop répéter et répandre pour prévenir des illusions et des déceptions fort communes en pareille matière.

Il résulte encore de là que tout traitement qui ne donne pas au sourd-muet l'entière et pleine jouissance du sens auditif, ce qui est infiniment rare, doit être regardé comme nul, en ce sens que l'individu reste comme auparavant dans l'impossibilité de se mettre en communication avec la société par le secours de l'audition et par le développement spontané de la parole. Nous ne quitterons pas ce sujet, sans relever encore une erreur dans laquelle est tombé l'auteur du Mémoire, en établissant que la surdi-mutité ne survient pas au-delà du huitième mois de la vie. Il est au contraire prouvé par l'observation que, tant que l'éducation de l'enfant est peu avancée, la surdité qui vient à l'affecter se complique consécutivement de l'altération et de la perte de la parole, et finit par prendre tous les caractères de la surdité congéniale. On a vu souvent pareille chose arriver, alors même que la parole était complètement développée. Cette influence de la surdité sur la parole s'étend d'autant plus avant vers l'adolescence, que l'instruction est moins avancée et le sujet plus abandonné à lui-même ; ainsi l'enfant de la campagne qui devient sourd vers l'âge de dix à douze ans, finit par tomber dans la catégorie des sourd-muets ; car la parole, qui n'est plus entendue, finit par se détériorer, se perdre, s'oublier, et les acquisitions intellectuelles dont elle était la voie, s'arrêtent. Il y a dans l'Institut des Sourds-Muets de Paris plusieurs enfants indigents qui ont perdu la parole à cet âge. Au sein des villes et dans une condition fortunée, cette conséquence de la surdité n'est plus à craindre au-dessus de sept à huit ans, mais c'est à une condition qu'il est utile de faire connaître ; c'est que l'enfant sache parfaitement, non seulement lire et écrire, mais encore saisir nettement le sens de ce qu'il lit et de ce qu'on peut lui écrire. Ce moyen indirect de relation avec la société parlante lui assure la conservation de la parole et même un certain usage du peu d'audition qui lui reste.

Aux surdités héréditaire et congéniale dont on peut, d'après leur dénomination, se faire une très fausse idée, il faut joindre encore la surdité sénile, qui, bien qu'elle affecte des vieillards, n'est pas toujours sénile dans le sens qu'on attache naturellement à cette qualification. Elle suppose, en effet, que l'affaiblissement du sens est une suite naturelle de la vieillesse, une de ces extinctions partielles qu'amène le déclin de la vie. Certainement

cela est ainsi dans le plus grand nombre des cas ; et toutefois les exceptions sont si nombreuses qu'on peut poser en principe que l'âge avancé est celui où l'on obtient le plus grand nombre de guérisons complètes. La raison en est simple, c'est qu'à cet âge plus qu'à tout autre, le conduit auditif est sujet à s'engouer de cérumen ; le peu de soin que les gens âgés ont de leur personne, et leur peu d'empressement à chercher la cause d'une infirmité qu'ils se résignent à considérer comme un effet ordinaire de la vieillesse, contribuent à rendre cette espèce de surdité plus fréquente et plus intense qu'aux autres époques de la vie. C'est alors qu'on trouve de ces concrétions cérumineuses qui ont acquis la dureté du plâtre, et qui ne cèdent qu'à de nombreuses et abondantes douches d'eau tiède ; le succès en est complet, et l'on peut dire étourdissant ; car dans les deux ou trois premiers jours qui suivent la guérison, le ci-devant sourd est tellement étourdi par le bruit des rues, qu'il est obligé d'émousser la sensibilité de ses oreilles en les tamponnant avec du coton. Toutefois cette espèce de surdité, d'un diagnostic et d'une curation si simple et si facile, a aussi ses mécomptes ; et souvent sa persistance après la disparition de l'engouement vient donner un démenti au pronostic favorable dont on avait flatté le patient. Il est à présumer alors que cet engouement dépendait d'une inflammation sourde qui a dû envahir toutes les cavités de l'organe, et l'on n'en peut douter en ce qui concerne le méat auditif ; car souvent, dans ces cas, la masse cérumineuse entraînée par le liquide se présente, à la sortie du conduit auditif, enveloppée d'une espèce d'étui formé de plusieurs couches de fausses membranes.

## DEUXIEME PARTIE. - *Thérapeutique opératoire de la surdité.*

Les opérations pratiquées dans les divers traitements des maladies de l'oreille se réduisent à un petit nombre. Les deux principales sont la perforation de la membrane du tympan et le cathétérisme de la trompe. Nous bornerons nos réflexions à ces deux-là, comme les plus importantes et comme étant d'ailleurs les seules dont il soit question dans le Mémoire de M. Gairal. Nous les considérerons pour le moment sous le rapport de leur application et des résultats qu'on peut en obtenir, nous proposant de terminer par la description du mode opératoire et des instruments qui leur sont propres.

*Perforation de la membrane du tympan.* On est peu d'accord sur les indications qui peuvent motiver la perforation de la membrane du tympan. M. Gairal les a beaucoup multipliées ; il la conseille dans les surdités qui ont pour cause l'inflammation chronique de la caisse, son hydropisie, ses épanchements sanguins, l'épaississement ou l'ossification de la membrane tympanique et l'occlusion insurmontable de la trompe d'Eustachi. Laissons de côté le cas d'otite chronique à laquelle cette opération ne peut rien ; ceux d'épanchement sanguin ou séreux, dont aucun signe certain ne peut révéler l'existence ; celui d'ossification de la membrane tympanique, dégénérescence trop rare pour en discuter le remède ; et passons de suite aux cas d'épaississement de cette membrane, et d'occlusion de la trompe d'Eustachi, qu'on a supposés être les plus favorables au succès de la perforation.

L'épaississement de la membrane du tympan a été signalé, par tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies de l'oreille, comme un obstacle à ses fonctions ; mais aucun n'a dit à quels signes on pouvait le reconnaître. M. Gairal ne s'en est pas occupé non plus. En général, cet état morbide de la membrane se manifeste par une opacité terne, substituée à sa transparence brillante ; toutefois, ce changement peut avoir lieu sans qu'il y ait augmentation sensible d'épaisseur. Il est des cas cependant où elle est moins équivoque ; c'est lorsque le côté visible de la membrane présente un aspect charnu, ou rugueux, ou celluleux, ou strié. Quoi qu'il en soit des signes de l'épaississement de la membrane, ses conséquences n'ont pas, par rapport à l'audition, l'importance qu'on lui a attribuée. Simple, sans autre lésion organique de l'oreille, cette légère hypertrophie ne peut être regardée comme cause de surdité, et voici nos preuves :

Lorsqu'on examine comparativement les deux oreilles chez les personnes qui ne sont affectées de surdité que d'un côté, on voit quelquefois la membrane de l'oreille saine présenter un épaississement qui n'existe point dans l'oreille malade ou qui s'y montre beaucoup moins prononcé. Les fréquentes otalgies amènent souvent l'épaississement sans entraîner la surdité. Voici un fait d'une autre nature qui vient encore à l'appui de notre opinion, et qui peut être ajouté aux preuves que nous avons données ci-dessus de la fausse application des lois de vibration aux fonctions de la membrane tympanique.

Dans les engouements cérumineux du conduit auditif, il arrive fort souvent qu'il n'y a surdité que d'un côté, quoique les deux conduits soient clos hermétiquement par le cérumen ; seulement du côté où l'audition n'est pas sensiblement gênée, il n'y a que le fond du conduit qui contienne une certaine quantité de cérumen ; mais encore cette couche de matière grasse n'en a pas moins une ligne ou deux d'épaisseur et se trouve collée sur le tympan. Comment, à travers ce milieu mou et plastique, s'exécutent ces vibrations de la membrane que l'on suppose indispensables à la transmission des sons ?



D'après ces observations pratiques, nous nous croyons en droit de conclure que l'épaississement de la membrane tympanique, comme lésion unique du conduit, n'entraîne pas une gêne assez notable des fonctions auditives pour exiger la perforation de la membrane, et que cette opération serait encore plus inutile dans les cas où l'épaississement est accompagné de surdité, par la raison qu'alors la cause matérielle de celle-ci est ailleurs que dans la membrane.

Passons à l'occlusion de la trompe considérée comme la cause d'une autre espèce de surdité également curable par la perforation de la membrane tympanique. Nul doute qu'on ne pût en attendre ce résultat avantageux, si l'imperméabilité de la trompe était la cause unique de la surdité ; mais il est à croire que dans les cas où ce conduit est complètement et invinciblement fermé, la cause morbide qui a produit l'obturation a étendu son influence sur les autres conduits et cavités de l'oreille intérieure ; peut-être aussi que l'ouverture artificielle faite à la cavité du tympan du côté du méat auditif, n'est pas apte à remplacer dans toutes ses fonctions l'ouverture naturelle établie au fond de la gorge. Toujours est-il que rien n'est plus rare que la guérison de la surdité par le seul fait de la perforation de la membrane.

En 1821, le rapporteur de votre commission, qui l'avait pratiquée un grand nombre de fois dans les cas les plus favorables, n'avait pu rapporter dans son ouvrage qu'un seul fait heureux qu'il a su depuis avoir été suivi de récédive. Depuis cette époque, et comme en désespoir de cause, souvent aussi sur les instances des personnes intéressées, il a treize fois encore tenté cette opération dans les cas d'imperméabilité de la trompe, et constamment sans résultat avantageux et permanent.

Tirons-nous de tout cela la conclusion que cette opération doit être complètement abandonnée ? Non, certainement ; ne serait-ce que pour faciliter certaines médications immédiates de l'oreille intérieure, comme lorsqu'il s'agit soit d'y faire pénétrer des injections que l'occlusion de la trompe rend impossibles, soit, lorsque ce conduit est libre, pour donner à ces injections qu'on fait traverser de part en part une action beaucoup plus puissante, qui va tout balayant devant elle à la manière d'une écluse de chasse. Au moyen de cet énergique auxiliaire, la perforation du tympan peut être une opération heureuse, si elle est appliquée à propos, comme dans les congestions catarrhales froides de la caisse ; et l'on en trouve un exemple remarquable dans la monographie déjà citée. Mais seule, et comme ouvrant tout simplement un passage à l'air atmosphérique, cette même opération ne peut offrir que déceptions aux espérances les mieux fondées en théorie.

*Cathétérisme de la trompe.* Le cathétérisme de la trompe d'Eustachi occupe dans le Mémoire de M. Gairal une place fort étendue et y est traitée avec soin ; on voit que cette opération a été plus particulièrement l'objet de ses études et de ses recherches ; l'exposition historique y est complète, et le jugement porté sur les différents procédés opératoires laisse peu de chose à désirer. Mais nous ne saurions en dire autant de l'appréciation thérapeutique de cette opération. Ce point essentiel n'est en quelque sorte qu'effleuré, et ce qui s'y rapporte se trouve vaguement disséminé à l'article de chaque espèce de surdité. Qu'il nous soit permis de remplir cette lacune, restée d'ailleurs tout entière, malgré les nombreux mémoires publiés, depuis quelques années, sur le cathétérisme de la trompe.

Le cathétérisme de la trompe et les divers agents thérapeutiques auxquels il sert de voie de transport ne s'étendant pas au-delà de l'oreille moyenne, on peut établir en principe qu'on ne saurait en faire une application avantageuse contre la cophose, qu'autant que celle-ci a sa cause matérielle dans cette partie de l'organe, c'est-à-dire dans la trompe, la caisse et les cellules mastoïdiennes. Cette cause matérielle peut consister dans le boursoufflement ou les excroissances de la membrane qui tapisse ces cavités, dans le gonflement des parties osseuses et cartilagineuses qui entrent dans les parois, et enfin dans les congestions muqueuses ou purulentes qui s'y amassent.

De ces trois genres d'obstacles, les deux premiers, appartenant aux tissus et produisant le rétrécissement, l'oblitération ou la déformation des cavités tympaniques, ne sont pas accessibles aux avantages du cathétérisme, et il ne reste que le troisième, composé de toutes les espèces de congestions plus ou moins fluentes, plus ou moins solubles et amovibles, contre lequel le cathétérisme puisse être rationnellement pratiqué. Mais pour qu'il réussisse, il ne doit pas être seulement un moyen de déplacement ou d'expulsion de la matière engouante, mais encore un moyen de médication qui en tarisse la source.

Il est inutile de faire observer que le cathétérisme proprement dit ne saurait remplir ni l'une ni l'autre de ces deux indications. Cette opération ne peut rien par elle seule ; et dans le cas même de rétrécissement ou d'engorgement chronique du pavillon de la trompe, son action s'est toujours bornée à des résultats éphémères. C'est donc par des moyens thérapeutiques introduits dans l'oreille à la faveur du cathétérisme que l'on peut

dissiper les congestions de la caisse et en empêcher la reproduction. Ces moyens consistent dans l'introduction d'une certaine quantité d'eau ou d'air, avec ou sans addition de substances médicamenteuses.

Examinons ces deux modes de médication sous les noms d'injections liquides et d'injections gazeuses.

Les injections liquides ont sur les injections gazeuses l'avantage de délayer et d'entraîner au dehors les mucosités, les concrétions même solides, et de se charger plus facilement de la propriété des médicaments qu'on y associe. La supériorité de leur action détersive se manifeste visiblement dans certains cas d'otorrhée accompagnée de la destruction ou de la perforation spontanée de la membrane tympanique. Si alors on pousse une injection de part en part, non par le méat auditif, comme nous l'avons indiqué ci-dessus, mais par la trompe d'Eustachi, le liquide qui s'échappe avec une grande facilité par la conque, arrive trouble, chargé de la matière de l'écoulement et quelquefois de flocons de fausses membranes. Presque toujours ces sortes d'injections sont suivies d'une amélioration notable, mais en général peu durable, de la surdité. Quelquefois cependant on parvient à la dissiper sans retour en associant aux injections aqueuses quelque médicament excitant ; mais la grande difficulté est de donner à l'action du médicament un degré suffisant d'énergie pour changer l'inflammation chronique en une inflammation aiguë mais modérée. On aggrave à jamais la lésion du sens si l'on dépasse cette indication. Il serait trop long et hors de notre sujet de traiter ici ce chapitre important.

Passons au second mode de médication pratiqué dans l'oreille moyenne à l'aide du cathétérisme de la trompe, et qui se compose des injections gazeuses.

L'introduction des fluides élastiques dans la thérapeutique chirurgicale de l'oreille date du commencement de ce siècle. Un Mémoire inséré en 1816, t. IV du *Journal des Sciences médicales*, témoigne de l'emploi avantageux des injections gazeuses faites dans la trompe, tant à l'aide du cathétérisme que sans le secours de cette opération. Cinq ans après la publication de ce Mémoire, le même mode de médication fut reproduit, accompagné de nouveaux détails et de nouveaux faits, dans le *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*. Ces injections gazeuses ou insufflations avaient toutes pour base, ou plutôt pour excipient, l'air atmosphérique, chargé de quelques substances médicamenteuses, à l'état de fumée, ou de vapeur, ou de gaz. Ajoutons encore, comme supplément nécessaire à cet éclaircissement historique, que les insufflations d'air atmosphérique y sont recommandées, non seulement comme un agent de guérison, mais encore comme un moyen de diagnostic pour reconnaître l'engouement catarrhal de la caisse (page 210, 2ème volume).

L'appareil à insufflation, qui s'y trouve décrit, consiste en un flacon dont le fond seulement contient une petite quantité d'un liquide médicamenteux très vaporisable, et dont le goulot, disposé pour être ajusté au pavillon de la sonde, est muni d'un robinet. On le ferme et l'on plonge le vase dans l'eau bouillante. En quelques secondes, la chaleur raréfie l'air et volatilise le liquide qui y est contenu ; alors, le robinet étant ouvert, il s'en échappe, en sifflant, un jet de vapeur, que la sonde conduit dans l'oreille. Pour certains cas, le procédé opératoire est plus simple encore. On répand quelques gouttes d'une teinture spiritueuse, également très vaporisable, sur un morceau de sucre qu'on soumet rapidement à la mastication ; puis à l'aide d'une forte expiration, et en fermant exactement les lèvres et les narines, on refoule dans les trompes la vapeur qui s'est dégagée dans la bouche.

S'agit-il d'injecter la fumée médicatrice de certains végétaux ? On les brûle dans le foyer d'une pipe à la manière des fumeurs, et on en fait aspirer la fumée par gorgées qu'on refoule, de la même manière que ci-dessus, dans le conduit guttural de l'oreille. Tel était, sur ce point trop ignoré de la science, l'état des choses, quand, il y a dix ans environ, M. Deleau vint singulièrement le modifier, ou plutôt, pour nous servir d'une locution de notre temps, le réduire à sa plus simple expression. Il ne conserva des injections gazeuses alors connues, que leur véhicule commun, de sorte que l'air atmosphérique seul devint l'unique matière de ses insufflations, auxquelles il donna le nom de *douches d'air*.

*Les douches d'air*, présentées comme une méthode nouvelle de traiter et de reconnaître les maladies de l'oreille, et, sous ce double rapport, accueillies et récompensées par l'Académie des sciences, méritent, par le seul fait de cette haute approbation, de fixer au moins une fois l'attention de l'Académie.

Nous ne nous arrêterons pas à examiner ce qu'il y a de réellement nouveau dans cette légère innovation. Ces débats pour la priorité, étant plutôt une question de personnes qu'une question de science, doivent être soigneusement écartés.

Ce qu'il importe d'établir, dans l'intérêt de l'art, est une juste appréciation des douches d'air atmosphérique dirigées dans la cavité du tympan, soit comme moyen de curation, soit comme moyen d'exploration.

Comme moyen curatif, et à ne consulter que l'induction pathologique et physiologique, on a de la peine à accorder à l'air atmosphérique injecté dans la caisse, la double propriété que nous avons dit être nécessaire à ces sortes de moyens pour être curatifs, et qui est d'expulser la matière de l'engouement et d'en empêcher la reproduction. Son action expulsive est à peu près nulle, le bon sens le dit, et l'expérience que nous en avons faite sur le cadavre le confirme ; quant à son action thérapeutique sur les tissus pour les ramener à l'état normal et empêcher une nouvelle sécrétion morbide, peut-on l'attendre d'un agent avec lequel ces mêmes tissus sont continuellement en rapport ? Toutefois, comme un semblable jugement, très fondé en théorie, peut être démenti par l'expérience, nous avons senti que, pour émettre devant l'Académie notre opinion sur ce point, nous étions tenus de l'appuyer sur un grand nombre de faits ; ils ne nous ont manqué. Nous pouvons assurer que dans l'espace de sept ans, à partir de 1828, il s'est passé peu de semaines sans que votre rapporteur ait eu, au moins une fois, l'occasion d'essayer un certain nombre de douches d'air dans les cas de surdité catarrhale ou soupçonnés tels. La conscience de l'expérimentateur avait d'autant moins à se reprocher ces sortes d'essais préliminaires, qu'ils étaient sans douleur et sans graves inconvénients, et, de plus, souvent réclamés par les parties intéressées.

Pour apporter plus de précision dans l'administration des douches d'air, et obtenir des résultats susceptibles d'une évaluation plus rigoureuse que ne peut le fournir l'usage d'une pompe ou d'un soufflet, il a employé comme appareil d'injection la machine à compression, munie d'un manomètre ; par là, il a pu graduer la force de la douche et établir des rapports entre l'intensité du moyen et ses résultats.

En voici un résumé analytique, divisé en cinq catégories.

**PREMIERE CATEGORIE.** *Nombre et nature des faits* : surdité sans engouement de la trompe et sans bourdonnements ; 29 cas.

*Traitement* : douches d'air au nombre de 5 à 10, de la durée de 5 à 7 minutes ; sous la pression d'une demi à deux atmosphères, et du volume d'un millimètre.

*Résultats* : effet nul dans la plupart des cas. Chez les personnes très impressionnables, et particulièrement chez les femmes, quelques légers étourdissements et bourdonnements dissipés au bout de quelques heures ; assez souvent, un peu de céphalalgie.

**DEUXIEME CATEGORIE.** *Nombre et nature des faits* : surdité sans engouement de la trompe, comme ci-dessus, mais accompagnée de bourdonnements ; 52 cas.

*Traitement* : nombre, durée, volume, intensité des douches, comme ci-dessus.

*Résultats* : violente augmentation des bourdonnements, conséquemment de la surdité ; et, sur un grand nombre, vertiges et étourdissements. Ces légers accidents ont eu peu de durée et n'ont pas dépassé celle de 4 à 5 jours chez les sourds qui en ont été le plus affectés ; un seul, qui était un Hollandais très pléthorique, en a été tourmenté pendant un mois et demi.

**TROISIEME CATEGORIE.** *Nombre et nature des faits* : surdité par engouement catarrhal de la caisse ; 121 cas.

*Traitement* : douches d'air pareilles aux précédentes en durée et en volume, mais portées au nombre de 15 à 25, et sous la pression de 2 à 4 atmosphères.

*Résultats* : effet plus ou moins avantageux dans les 5/6 à peu près des opérés, et surtout à la suite des deux ou trois premières douches. Chez quinze d'entre eux, guérison complète ; mais, au bout d'un très court espace de temps, qui a varié de quelques heures à deux mois, et malgré la continuation ou la reprise du même traitement, réapparition de la maladie au même degré. Sur deux seulement, la restauration de l'organe s'est maintenue, mais l'un partit immédiatement après sa guérison pour le Brésil, qui est son pays, et chez l'autre, qui était une demoiselle de dix-sept ans, le traitement se trouva coïncider avec l'établissement régulier de la menstruation.

**QUATRIEME CATEGORIE.** *Nombre et nature des faits* : surdité avec engouement catarrhal de la caisse, et bourdonnements ; 48 cas.

*Traitement* : le même que pour les sourds de la précédente catégorie.

*Résultats* : sur douze, amélioration ou guérison qui, dans aucun cas, ne dépasse pas trois semaines ; sur les trente-six autres, effet nul ou augmentation des bourdonnements, ainsi que de la surdité ; violent coryza.

**CINQUIEME CATEGORIE.** *Nombre et nature des faits* : surdité avec engouement catarrhal ou purulent de la caisse, accompagnée de la destruction ou de la perforation spontanée de la membrane du tympan ; 28 cas.

*Traitement* : douches d'air de part en part, de la durée de 6 à 7 minutes, du volume de 3/4 de ligne, sous la pression de 3 à 5 atmosphères, et au nombre de 15 à 30.

*Résultats* : effet nul sur plus de la moitié ; chez les autres, amendement de quelques instants ; chez aucun, la matière contenue dans la caisse ou dans le conduit externe ne s'est fait jour au dehors, quoique l'air s'échappât avec bruit par l'ouverture de la membrane.

D'après cette récapitulation fort abrégée d'une série de 238 histoires de traitements tentés par les douches d'air, sans autre résultat durable que celui de deux guérisons auxquelles d'autres causes ont concouru, l'Académie pensera peut-être, comme nous, que l'action de l'air atmosphérique injecté dans la trompe d'Eustachi est impuissante à effectuer une guérison durable des lésions de l'audition, même de celles qui dépendent d'un embarras matériel des cavités de l'oreille moyenne. Si tous nos résultats avaient été complètement négatifs, nous n'eussions osé en tirer une pareille conclusion ; car, de ce que nous eussions toujours échoué, il ne s'ensuivrait pas qu'un autre n'eût quelquefois réussi ; mais la nature mixte de nos faits leur donne une toute autre valeur. Ils démontrent évidemment que les opérations ont été bien faites et bien appliquées, puisqu'un certain nombre a été suivi de succès, et qu'il est dans la nature des succès obtenus par un pareil moyen de n'avoir qu'une durée éphémère ; ce que démontrent aussi, non seulement la raison, mais encore l'analogie déduite de l'instabilité des guérisons obtenues par les simples injections d'eau tiède.

Si, en d'autres mains, les douches d'air ont eu des effets plus durables et plus complets ; si réellement, et toute illusion à part, elles ont rendu l'ouïe à des sourds complets de naissance, il est à croire qu'elles auront dû leurs qualités curatives à quelque auxiliaire puissant dont on aura oublié de nous parler.

Nous venons de voir à quoi se réduisent les effets thérapeutiques des douches d'air. Il nous reste à examiner en quoi consistent les avantages diagnostiques qu'on leur a attribués, et que leur a reconnus une compagnie savante. Ces avantages seraient de faire connaître l'état pathologique de la caisse, par le bruit qu'y produit le refoulement de l'air atmosphérique. L'auteur qui le premier a observé et décrit la surdité catarrhale, l'une des plus fréquentes et des plus curables, a signalé il y a longtemps, comme signe ordinaire de cette cophose, les changements brusques occasionés quelquefois dans l'audition, soit par l'éternuement, soit par l'action de se moucher, soit enfin par une expiration forte et prolongée, qui refoule violemment dans la caisse une partie de l'air expiré retenu dans la bouche. Les douches d'air, employées comme exploratrices de la cavité du tympan, ne sont, comme l'on voit, qu'une extension de ce dernier procédé, et nous ajouterons un abus de ses conséquences, si on regarde comme signe pathognomonique de l'engouement de la cavité du tympan, l'espèce de crépitation produite par la douche d'air.

Il s'en faut de beaucoup que ce phénomène soit en rapport constant avec cet engouement et, comme on l'a prétendu encore, avec les progrès du traitement. Nous pouvons assurer qu'il se rapporte uniquement à la présence de quelque mucosité dans la trompe, et nullement à l'engouement de la caisse. Il est facile de s'en assurer sur le cadavre ; car, ce signe n'ayant rien de vital et tenant complètement à un effet invariable d'acoustique, on ne peut récuser les conséquences de notre expérience. Elle consiste à remplir la caisse de mucus nasal par le méat auditif, en détruisant la membrane du tympan, qu'on remplace ensuite par un tampon de suif. Puis on dirige dans la trompe, et au moyen de la sonde comme dans le vivant, un jet d'air violent et continu. On s'aperçoit alors que, tant que la mucosité n'arrive pas jusqu'à la trompe, l'insufflation n'y produit aucun bruit, et qu'il suffit pour l'obtenir dans toute son intensité de faire couler dans ce conduit une partie du mucus introduit dans la caisse, ou même, laissant cette cavité libre, d'en déposer quelque peu dans le fond de la trompe. Ainsi établie, la crépitation continue jusqu'à ce que la matière muqueuse qui la produit ait été entraînée dans la caisse par l'afflux de l'air, ou ramenée par son reflux vers l'orifice de la trompe, hors du passage de la colonne d'air.

Notez encore que cette projection continue de l'air dans la caisse n'a d'autre effet sur le mucus qu'elle contient, que de l'appliquer contre ses parois et de le refouler vers les cellules mastoïdiennes, sans en entraîner la moindre partie au dehors. On peut rendre encore plus patents ces résultats mécaniques de la douche d'air, en expérimentant de préférence sur l'oreille du boeuf, dans laquelle la caisse du tympan et surtout le conduit guttural ont une plus grande étendue que dans l'homme. Des résultats de cette expérience, on peut donc conclure :

1° que, comme moyen d'explorer l'état d'engouement de la caisse par la crépitation qui souvent les accompagne, les douches d'air ne sauraient fournir aucun indice certain ;

2° que, comme agent mécanique de détersion ou d'évacuation de la matière obstruante, elles ne peuvent que la déplacer et la refouler, et qu'en conséquence, sous ce deuxième point de vue, les douches d'air ne sauraient mériter la confiance des hommes de l'art.



*Instruments et méthodes de M. Gairal.* Pour compléter notre tâche, il ne nous reste plus qu'à vous faire connaître les méthodes et les instruments proposés par M. Gairal pour le cathétérisme de la trompe d'Eustachi, l'administration des douches d'air et l'opération de la perforation tympanique. Les instruments pour la perforation consistent : 1° en deux canules en argent, courbées dans le sens du conduit auditif, une pour le droit, l'autre pour le gauche ; 2° en deux trocarts désignés sous le nom d'emporte-pièce, destinés à être reçus chacun dans leur canule respective, et montés sur une tige métallique assez flexible pour pouvoir se prêter aux courbures de la canule ; 3° et en un manche droit qui, au moyen d'une vis de pression, s'adapte solidement à la tige du trocart.

Pour pratiquer l'opération, on introduit d'abord l'emporte-pièce dans la canule, et puis celle-ci jusqu'au fond du conduit auditif, où on la maintient fixement, pendant qu'on enfonce l'emporte-pièce jusqu'à une profondeur qu'on trouve indiquée par une rainure tracée sur la partie visible de l'instrument perforateur.

Nous avons fort abrégé la description et le mode d'application de ces instruments à cause de leurs nombreux défauts, qui probablement ont déjà frappé l'Académie. Nous n'indiquerons que les principaux, qui sont :

1° de diviser en deux temps une opération qui, pour être bien faite, doit être instantanée

2° de diminuer, par l'introduction de la canule le diamètre du conduit, et de rendre impossible ou très difficile à distinguer la partie de la membrane qu'il faut perforer d'avec celle qu'il faut respecter

3° d'exciter, par le séjour de la canule portée jusqu'au fond du conduit, une douleur intolérable qui ne permet pas de compter sur l'immobilité de la tête dans le moment de la perforation

4° de faire sur la membrane, au moyen de cet emporte-pièce qui n'emporte pas la pièce, une simple solution de continuité qui est de nature à se cicatriser en peu de jours

5° enfin, de ne pas répondre au but principal que s'est proposé M. Gairal en donnant à sa canule une disposition telle que la partie opérable de la membrane fût seule exposée à la piqûre de l'instrument ; chose impossible par suite des nombreuses variations individuelles que présente le conduit auditif dans son diamètre, sa profondeur et ses courbures.

Les inconvénients de la perforation opérée en plusieurs temps, ou avec plusieurs instruments, ou avec des instruments compliqués qui remplissent le conduit et dérobent la membrane à l'oeil de l'opérateur, ont été si évidemment signalés dans la thèse de M. le docteur Berjaud, que nous nous expliquons difficilement comment M. Gairal, qui la connaissait, n'a point été détourné de l'emploi défectueux et depuis longtemps abandonné de la canule et du trocart, et qu'il l'ait préférée à une méthode simple, facile, celle de la perforation par la cautérisation, laquelle n'exige que le simple contact de la membrane par le bout d'un stylet rougi à blanc. Il fallait du moins en prouver le désavantage, et c'est ce qui n'a point été fait.

Avant de quitter, pour ne plus le reprendre, le langage de la critique, hâtons-nous de dire quelques mots d'un soufflet à douches d'air, qui fait partie des instruments présentés à l'Académie par M. Gairal. C'est une espèce d'outre faite d'un tissu de caoutchouc, ayant neuf ou dix pouces de diamètre, qu'on remplit d'air par insufflation, et que l'on vide par la pression du bras, sous lequel on la place à la manière d'une cornemuse. Nous trouvons à cet appareil les inconvénients : 1° d'être d'une capacité insuffisante pour contenir la quantité d'air nécessaire à une douche complète ; 2° de ne fournir qu'un jet d'air faible et inégal ; et 3° de se joindre avec le cathéter par une canule inflexible, et par conséquent susceptible de transmettre à celui-ci les mouvements de dépression imprimés aux parois mobiles du soufflet. Du reste, M. Gairal paraît avoir entrevu des imperfections à son appareil ; car il avoue ne l'avoir préféré à la machine à compression que pour raison d'économie. Dans l'art que nous pratiquons, un pareil motif n'a de valeur que lorsqu'entre deux méthodes de traitement, l'inégalité des avantages n'est pas la conséquence de l'inégalité du prix.

Après la critique que nous avons dû exercer sur plusieurs parties du Mémoire de M. Gairal et sur quelques-unes de ses inventions chirurgicales, nous éprouvons une véritable satisfaction à applaudir à ceux de ses travaux et de ses instruments qui ont pour objet le cathétérisme de la trompe. Sur ce point, on peut dire que ce jeune chirurgien a rendu service à la science ; car, au moyen de la sonde qu'il a imaginée, il a donné à la principale opération de la thérapeutique acoustique un degré de perfection qu'elle n'avait point encore atteint. On s'aperçoit facilement, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, que c'est spécialement vers ce point qu'il a dirigé ses efforts et ses recherches, et qu'il a procédé méthodiquement. Il a d'abord fait une étude approfondie des dispositions anatomiques des fosses nasales et de l'arrière-bouche, pour calculer avec justesse

les obstacles ou les facilités qu'éprouvait, pour parvenir jusqu'au fond de la trompe, telle ou telle sonde, présentant telle ou telle courbure, et construite soit en métal, soit en matière élastique. De là, la nécessité de faire un examen critique de tous les instruments et méthodes de cathétérisme successivement mis en usage depuis l'année 1724, époque à laquelle cette opération fut imaginée par un maître de poste de Versailles qui l'expérimenta sur lui-même. Il serait trop long de suivre M. Gairal dans cette revue opératoire ; nous nous contenterons de faire connaître les inconvénients que présentent, selon lui, les trois procédés opératoires qui sont actuellement le plus communément suivis et qui sont ceux de feu M. Saissy, de M. Deleau et du rapporteur de votre commission.

M. Gairal trouve à la méthode de M. Saissy trois inconvénients : 1° d'exiger deux sondes différentes, une pour chaque narine ; 2° de ne pouvoir faire servir aucune des deux à injecter la trompe par la narine opposée, quand celle du côté malade n'est pas accessible ; 3° d'avoir établi pour indice de l'arrivée du bec de la sonde à l'orifice de la trompe, la disparition de la seconde courbure de l'instrument sous l'aile du nez. Ces défauts sont réels, et le dernier surtout est grave ; ils sont une conséquence inévitable de l'idée fondamentale et défectueuse qui a dirigé l'inventeur de ce cathéter, et qui a été d'établir un rapport exact entre les trois courbures de l'instrument et les anfractuosités du canal qu'il avait à traverser. Or, comme, de toutes les cavités du corps humain, les fosses nasales sont celles dont les creux, les reliefs et la capacité offrent le plus de différences individuelles, il en résulte que les rapports établis entre la configuration des parois nasales et la forme de l'instrument doivent se trouver souvent en défaut, et en rendre l'application plus ou moins difficile et inexacte.

Les objections élevées contre la méthode de M. Deleau sont plus nombreuses et plus détaillées.

M. Gairal lui reproche d'avoir, à l'exemple de Cléland et de Wathen, donné la préférence aux sondes flexibles, et d'avoir établi que leur introduction était plus facile et moins douloureuse. Il trouve, au contraire, que, par suite de la très courte courbure donnée par M. Deleau au bec de sa sonde, on a moins de facilité qu'avec toute autre à circonscrire la saillie du cornet inférieur et de l'apophyse ptérygoïde, et d'aborder par conséquent l'orifice de la trompe ; que, sous le rapport de la douleur, une sonde de métal bien polie entraîne moins de douleur qu'une sonde de gomme élastique, raidie par un mandrin, qu'il faut ensuite extraire par le diamètre le plus étroit de la fosse nasale. Quant au but principal de l'opération, qui est l'injection liquide ou gazeuse, M. Gairal soutient qu'on le remplit moins parfaitement avec une sonde de gomme élastique, qui, en raison de la plus grande épaisseur de ses parois et de son moindre calibre, ne peut fournir qu'un jet de fluide plus ténu. M. Gairal aurait pu ajouter que ce jet, par le seul fait de l'élasticité du conduit qui le fournit, perd considérablement de sa force impulsive, et que, par une autre conséquence de cette flexibilité du conduit augmentée par la chaleur halitueuse de la gorge, le bec de la sonde reste flottant dans le pavillon de la trompe, d'où il est continuellement repoussé par le reflux du liquide ou de l'air ; ce qui nous a été démontré non seulement par nos expériences sur le cadavre, mais encore par nos observations sur le vivant. Car lorsqu'on veut dans ce dernier cas donner un surcroît d'impulsion à l'injection liquide ou gazeuse, il arrive souvent que l'extrémité de l'algale élastique se dégage de la trompe et lance la matière de l'injection dans le pharynx. Cette mobilité de la sonde est un inconvénient grave qui ôte à l'opération son plus grand avantage, celui de forcer le détroit de la trompe, quand elle est opiniâtrement engouée.

Passant ensuite à l'examen de la sonde employée et recommandée par le rapporteur de votre commission, M. Gairal ne la trouve pas moins défectueuse que les précédentes. Il en critique surtout la trop petite courbure, qu'il reconnaît également insuffisante pour embrasser la saillie de l'apophyse ptérygoïde et du cornet inférieur, et parvenir jusqu'à l'orifice du conduit guttural. Il nous aurait, peu s'en faut, démontré l'impossibilité de la faire servir au cathétérisme de la trompe, sans la preuve du contraire que nous fournit notre pratique de chaque jour, depuis bientôt vingt-cinq ans. Toutefois, la même impartialité qui nous a fait reconnaître la justesse de ses observations contre les deux autres procédés opératoires, nous fera convenir qu'en critiquant le trop peu de courbure de notre sonde, il en a indiqué le défaut capital, non qu'il en résulte l'impossibilité de contourner le cornet inférieur, ce qui n'est nullement nécessaire, attendu qu'elle doit passer et se placer au-dessous de ce même cornet, mais parce qu'une fois engagée de trois ou quatre lignes dans le pavillon de la trompe, il n'y a pas moyen d'en porter le bec jusqu'au fond de ce conduit ; ce qui devient nécessaire, comme nous l'avons dit ci-dessus, dans certains engouements fort tenaces qui le ferment complètement.

Mais alors nous faisons usage d'une sonde demi-flexible, c'est-à-dire qui a sa partie droite en argent et son col ou sa partie courbe en gomme élastique, courbée à l'étuve selon le procédé suivi depuis quelques années pour la construction des algales flexibles de l'urètre. Le bec de cette sonde, une fois parvenu à l'orifice de la trompe d'Eustachi, glisse facilement jusqu'au détroit de ce conduit, et, soutenu par la partie métallique qui lui est invaginée, tient bon contre l'impulsion rétrograde du fluide injecté. Ce n'est pas toutefois qu'il n'y ait de

la part de cette portion molle de la sonde, un peu de recul à la faveur duquel la matière de l'injection s'échappe avec trop de facilité entre les deux orifices de la sonde et de la trompe. Cet inconvénient ne pouvait être levé que par l'usage d'une sonde complètement métallique, à coude assez allongé pour remonter jusqu'au fond de la trompe, et pas assez toutefois pour l'empêcher d'exécuter son évolution. C'est là le problème que M. Gairal a résolu d'une manière fort heureuse, en donnant à son cathéter une courbure plus développée, prise de plus loin, et en le manoeuvrant de telle sorte qu'au moment où la saillie de cette courbure est près de toucher la paroi interne de la narine, l'excédant de la courbure est déjà reçu dans la trompe. Cette conception, comme toutes celles qui marquent un progrès dans la science, est simple et heureuse, et l'on s'étonne qu'elle ne se soit pas présentée de prime abord.

La sonde de M. Gairal représente un tube en argent qui a six pouces de long, une à deux lignes de diamètre, une courbure de 115 degrés, dans une étendue de deux pouces ; et, sur sa face convexe, des numéros qui indiquent la distance à parcourir pour arriver à l'orifice postérieur des fosses nasales.

Cette distance étant la même à peu près que celle qui existe entre l'arcade dentaire et les bords flottants du voile du palais, M. Gairal mesure d'abord celle-ci avec une lame d'argent qu'il appelle palatomètre, sur laquelle est gravée une échelle correspondante à celle de la sonde, et qui lui indique par conséquent jusqu'à quel numéro elle doit être enfoncée dans la narine. Après avoir décrit très en détail le *modus faciendi* du cathétérisme, voici comment M. Gairal le résume :

1° mesurer avec le palatomètre l'étendue de la voûte palatine ; 2° enfoncer dans les fosses nasales la sonde jusqu'au numéro indiqué par le palatomètre ; 3° exécuter le mouvement de rotation jusqu'au numéro 1 du pavillon ; et 4° pénétrer dans la trompe en enfonçant doucement la sonde, en même temps que l'on continue la rotation jusqu'au numéro 2.

Pour explorer l'état de la trompe, et reconnaître surtout le siège plus ou moins profond des obstacles qui peuvent s'y rencontrer, M. Gairal a encore imaginé un mandrin en baleine fort délié, qui, introduit à l'aide de la sonde dans la trompe, peut traverser toute la caisse et parvenir jusqu'au voisinage des osselets de l'ouïe. Il serait difficile d'indiquer à *priori* les avantages et les inconvénients de ce moyen de dilatation et d'exploration. Il faut attendre que l'expérience ait prononcé.

Cette épreuve du moins n'a pas manqué à la méthode et aux autres instruments de cathétérisme de M. Gairal. Nous ne nous sommes pas bornés à en juger d'après les faciles essais que nous lui en avons vu faire sur le cadavre ; le rapporteur de votre commission a dû saisir toutes les occasions que sa pratique lui a présentées, pour les expérimenter sur le vivant. Si nous n'avons pas trouvé le cathéter de M. Gairal d'une application toujours facile, nous pouvons attester que cette application nous a constamment paru plus exacte, plus avantageuse, que celle de toute autre sonde ; que, si ces avantages sont peu importants dans le plus grand nombre de cas, il en est d'autres où ils décident du succès (comme dans l'engouement persistant du détroit de la trompe), et d'autres où ils rendent possible et même facile une espèce de cathétérisme difficilement praticable par d'autres cathéters. Nous voulons parler de celui qu'il faut exécuter par la narine opposée à la trompe, quand la narine du même côté, par maladie ou par défaut de conformation, s'oppose à l'introduction ou à l'évolution de la sonde. Nous devons donc applaudir aux corrections heureuses que M. Gairal a fait subir au cathéter et au cathétérisme de la trompe d'Eustachi, et c'est en considération de ce service rendu à une partie encore fort reculée de la science que nous avons l'honneur de vous proposer de déposer le Mémoire de ce jeune confrère dans vos archives, de le remercier de sa communication et de l'encourager à poursuivre une carrière où il a marqué ses débuts par des succès.

Document 119 :

**Le délabrement croissant de ma santé**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

1836

Le délabrement croissant de la santé

Je laisse pour me remplacer dans mon service Mr le Dr Rousset et, au cas où un supplément de lumières deviendrait nécessaire, Mr le Dr Husson, l'un et l'autre demeurant dans le voisinage de l'établissement.

Document 120 :

**Rapport Parilloux**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

21 mars 1837

L'élève Parilloux convalescent d'un hydrothorax dont tout fait craindre la récurrence, me paraît sous ce rapport, tirer un grand avantage de quelques semaines de séjour au sein de sa famille. J'ai l'honneur de proposer à l'administration d'autoriser, et de faciliter par quelques secours, le déplacement de cet élève.

Paris ce 21 mars 1837.

Signature d'Itard.

Document 121 :

**Demande de deux lits garnis de rideaux**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

17 avril 1837

Le médecin de l'institution a l'honneur d'adresser au conseil d'administration la demande qu'il a faite plusieurs fois aux agents successifs de l'établissement, de deux lits garnis de Rideaux pour l'une et l'autre infirmerie ; cette mesure est nécessaire par le besoin tantôt d'entourer le malade de plus de chaleur, tantôt de le soustraire à la vue des autres malades quand il est soumis à quelque exploration ou opération qui ne doit pas être vu, ou quand la nature et les progrès de sa maladie peuvent être pour les voisins d'un aspect désagréable ou dangereux.

Signature d'Itard.

Paris 17 avril 1837.

Document 122 :

**Le très mauvais état de ma santé**

Itard

Lettre au président du Conseil d'Administration

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

17 avril 1837

Monsieur le Président,

Le très mauvais état de ma santé, considérablement aggravé par le long hiver de cette année, me met dans la pénible nécessité de quitter mon service pour six mois que je compte passer à la campagne. J'ai l'honneur d'en demander la permission à l'administration et de lui proposer pour me remplacer Mr le Dr Rousset que le conseil a agréé plusieurs fois en pareilles circonstances.

Je vous prie, Monsieur le Président, d'accueillir ainsi que tous les membres du conseil, le témoignage de ma considération très respectueuse.

Signature d'Itard. Médecin de l'Inst. Roy. des S.M.

Paris ce 17 avril 1837.





*Hors cadre :*

- *en haut : deuxième page / signature : Delemeigne ( ? )*
- *à gauche : tampon Archives nationales Minutier central, LXXXII, 937*

### Page 3

Texte encadré :

Je lègue à l'institution royale des sourds-muets de Paris, huit mille francs de rente perpétuelle, formant la plus grande partie de mes inscriptions à 5 % sur le grand livre, à la charge par son conseil d'administration, et sous l'autorisation et la responsabilité du gouvernement -----

1° de créer dans la dite institution une nouvelle classe dite d'instruction complémentaire et six bourses (triennales) (*mot ajouté en marge, avec signature d'Itard*) gratuites d'admission à cette classe, en faveur de six sourds-muets élus par concours, parmi ceux des élèves de l'institution qui ont fini le temps ordinaire accordé à leur instruction ; et pour que ce motif d'émulation ne souffre pas d'interruption, le renouvellement de la classe se fera partiellement chaque année au moyen de deux élections. Toutes fois pour établir cette continuité d'admissions et de sorties et avoir de prime abord le nombre déterminé de six boursiers, six nominations seront faites pour la 1ère année mais de ces six premiers élèves, deux seulement complèteront leur temps et les quatre autres sortiront

*Hors cadre :*

- *en haut : troisième page / signature : Delemeigne ( ? )*
- *à gauche : visé pour valoir timbre à Paris le dix juillet 1838 N°768 Reçu trente cinq ctes / signature : T Chambre ( ? ) / à droite : paraphé au désir du procès verbal d'apposition des scellées en date de ce jour cinq juillet mil huit cent trente huit, dressé par Mr le juge de paix du canton de Neuilly / signature / de part et d'autre de cette signature : deux signatures resserrées d'Itard*

### Page 4

Texte encadré :

deux au bout d'un an et deux autres après deux ans. Le conseil d'administration, tous les professeurs consultés, aura à décider quelles sont les études à suivre dans la classe d'instruction complémentaire. Toutes fois si mes observations et des expériences tentées sous ce point de vue pendant 40 ans, peuvent être de quelque poids dans cette détermination, il faudra le déduire de ce fait remarquable qui a pour moi tous les caractères d'une vérité démontrée, que puisque tous nos sourds-muets au bout des six années qui leur sont accordées pour leur instruction se trouvent hors d'état de lire avec une parfaite intelligence, la plupart des ouvrages de notre langue. Il résulte de là, que faute de pouvoir puiser librement dans ce vaste dépôt des productions de l'esprit et du cœur, le sourd-muet sorti de l'institut reste toute sa vie au même degré d'instruction où l'a laissé l'enseignement de ses maîtres, et qu'en conséquence de ce fait, l'étude

*Hors cadre :*

- *en haut : quatrième page / signature : Delemeigne ( ? )*
- *à gauche : tampon Archives nationales Minutier central, LXXXII, 937*
- *en bas : signature d'Itard*

### Page 5

Texte encadré :

la plus fructueuse pour lui serait incontestablement celle qui l'amènerait à lire intelligiblement et sans fatigue, toutes les productions importantes de notre langue. Tel sera le résultat de la classe d'instruction complémentaire. Mais pour que ce but soit atteint, une condition rigoureuse de son organisation doit être d'exclure l'emploi du langage mimique, et de soumettre les élèves et le professeur à ne communiquer entr'eux que par la langue, en

parlant soit oralement, soit par l'entremise de l'écriture. Il est de toute importance que le sourd-muet arrivé à ce dernier degré d'enseignement cesse de penser dans sa langue naturellement imparfaite et tronquée pour traduire comme il le fait ses idées dans la nôtre, mais qu'il pense et s'exprime d'emblée dans la langue de la grande société parlante, soit par la voix, soit par l'écriture. Sans cette condition, je le répète, on aura une classe d'enseignement de plus, mais non une classe d'enseignement spécial. Deux épreuves auxquelles j'ai sacrifié pendant dix ans une heure tous les jours, me permettent, quoiqu'étranger à l'enseignement de l'institut, d'affirmer les avantages de cette méthode. On pourra s'en assurer par un examen approfondi des capacités intellectuelles du jeune Allibert, qui a été le sujet d'une de ces expériences.

Il est inutile d'ajouter qu'un professeur particulier doit être attaché à cette haute classe, et si son fondateur peut espérer qu'un de ses derniers souhaits sera accueilli par le conseil d'administration, il demanderait ici qu'Allibert fût nommé adjoint à ce professeur parlant.

*Hors cadre :*

- *en haut : cinquième page / signature : Delemeigne ( ?)*
- *à gauche : visé pour valoir timbre à Paris le dix juillet 1838 N°768 Reçu trente cinq ctes / signature : T Chambre ( ?) / à droite : paraphé au désir du procès verbal d'apposition des scellées en date de ce jour cinq juillet mil huit cent trente huit, dressé par Mr le juge de paix du canton de Neuilly / signature / à droite de cette signature : deux signatures resserrées d'Itard*

### **Page 6**

Texte encadré :

2° à la charge encore par le conseil d'administration d'assurer à mon ancien domestique Charby, le paiement d'une rente viagère de mille francs -----

3° de faire célébrer en ma mémoire à chaque anniversaire du jour de mon décès, une messe dans la chapelle de l'institution -----

\*-----

4° et d'acquérir au nom de l'institution, la concession perpétuelle d'un terrain, au cimetière du Mont-Parnasse, pour y recevoir ma dépouille mortelle -----

Mon mobilier sera vendu après qu'on en aura prélevé les legs suivants offert aux personnes dont les noms suivent et qui me furent justement chères -----

à Monsieur Rives, mon exécuteur testamentaire, toute mon argenterie de table, toute ma vaisselle plate soit pleine soit plaquée, et de plus pour la compléter une somme de quatre milles francs -----

à Monsieur le Dr Husson ma pendule, de ma chambre à coucher dite forme du moyen âge -----  
(dans une excroissance gauche du cadre) quatre lignes d'effacées (signature d'Itard) / (quatre lignes raturées, au sein desquelles on peut deviner) toute la partie médicale et scientifique de ma bibliothèque désirant que la partie littéraire historique / signature d'Itard

*Hors cadre :*

- *en haut : sixième page / signature : Delemeigne ( ?)*
- *en bas : tampon Archives nationales Minutier central, LXXXII, 937*

### **Page 7**

Texte encadré :

à Monsieur le comte de Montlezun, mon épingle de saphir d'Orient, espérant que ce bijou qui me fut donné par l'empereur Alexandre, ne sortira jamais de la famille -----

à Monsieur Gravier député, un paysage par Mme Empis, représentant une vue de Corse -----

à Monsieur Frogeot (fb Poissonnière) ma table d'acajou d'une seule pièce qui est dans ma salle à manger de Paris -----

à Eugène Allibert, ci-devant élève de l'institution ma montre d'or à répétition et mon binocle en or -----

à Monsieur le Dr Esquirol ma pendule en marbre des Pyrénées -----  
à Monsieur le Dr Bousquet, toutes les gravures qui ornent les murs de mon salon et du boudoir

*Hors cadre :*

- *en haut : septième page / signature : Delemeigne ( ?) / visé pour valoir timbre à Paris le dix juillet 1838 N°768 Reçu trente cinq ctes / signature : T Chambre ( ?)*
- *à gauche : paraphé au désir du procès verbal d'apposition des scellées en date de ce jour cinq juillet mil huit cent trente huit, dressé par Mr le juge de paix du canton de Neuilly / signature / à droite de cette signature : deux signatures resserrées d'Itard*

**Page 8**

Texte encadré :

à la plus ancienne et à la meilleure de mes amies, Madame Charton (rue Tronchet) la grande glace de mon salon montée en forme de ((rature : on devine psyché)) psyché -----

à Madame la Marquise de Courtemanche, mes deux lampes par carcel avec tous leurs accessoires et leur trépied -

à Madame Jacquinot Pampelune, tout ce qui m'appartient dans les jardins et pavillon que j'ai loués à Beauséjour, comme hermitage, petite maison suisse, grottes, fontaines, aqueducs, vaisselles, etc. plus le droit de se substituer à mon lieu et place pour la continuation de mon bail, ce que les précédentes concessions pourront lui rendre plus agréable et moins coûteux -----

à mon cousin, Paulin Silbert, étudiant en médecine à Paris, fils aîné de mon cousin Silbert méd. à Sisteron, tous mes livres avec les corps de bibliothèque en sapin qui les contiennent, plus tout le mobilier de ma bibliothèque et de ma chambre à coucher, moins les legs déjà ou ci-après mentionnés qui peuvent s'y trouver

*Hors cadre :*

- *en haut : huitième page / signature : Delemeigne ( ?)*
- *en bas : tampon Archives nationales Minutier central, LXXXII, 937 / signature d'Itard*

**Page 9**

Texte encadré :

à Madame Empis (Rue neuve des Mathurins) le tableau pendule qui est dans mon cabinet, avec les deux paysages de Dunouï qui sont de chaque côté, et le petit Bureau de bois de palissandre, qui est placé au-dessous --

A Madame (mot suivant rajouté) veuve de Lamalle mes deux flambeaux d'argent à cariatides lesquels seront remis à neuf avant de lui être adressés -----



*Hors cadre :*

- *en haut : neuvième page / signature : Delemeigne ( ? )*
- *à gauche : visé pour valoir timbre à Paris le dix juillet 1838 N°768 Reçu trente cinq ctes / signature : T Chambre ( ? ) / à droite : paraphé au désir du procès verbal d'apposition des scellées en date de ce jour cinq juillet mil huit cent trente huit, dressé par Mr le juge de paix du canton de Neuilly / signature / à droite de cette signature : deux signatures resserrées d'Itard*

**Page 10**

Texte encadré :

Je lègue à l'Académie Royale de médecine, une inscription de mille francs de rente 5 %, pour fonder un prix triennal de mille écus, décerné au meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée ; et pour que les ouvrages admis à ce concours aient pu subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Je lègue encore à la même compagnie la propriété de mon traité sur les maladies de l'oreille et de l'audition dont l'édition est depuis longtemps épuisée, confiant à l'académie le soin d'en faire paraître une seconde avec les corrections et les additions qui pourront lui paraître convenables. Une commission sera nommée à cet effet, prise par ses membres actuels, laquelle sera honorablement

*Hors cadre :*

- *en haut : dixième page / signature : Delemeigne ( ? )*
- *à gauche : tampon Archives nationales Minutier central, LXXXII, 937*
- *en bas : signature d'Itard*

**Page 11**

Texte encadré :

rétribuée par des jetons, aux frais desquels sera consacré tout le prix de l'édition. Pour faciliter à la commission les changements que l'amélioration de mes appareils et de mes instruments lui fera apporter dans plusieurs chapitres importants de cet ouvrage, je fais don à l'académie de tous les instruments et appareils que j'ai en double dans mon pavillon de Passy à Beauséjour, l'engageant pour mieux connaître l'application, à appeler qqf dans le sein de la commission deux jeunes médecins qui m'ont longtemps servi d'aide, MM Berjaud et Rousset -

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

*Hors cadre :*

- *en haut : onzième page / signature : Delemeigne ( ? )*
- *à gauche : à gauche : tampon Archives nationales Minutier central, LXXXII, 937 / visé pour valoir timbre à Paris le dix juillet 1838 N°768 Reçu trente cinq ctes / signature : T Chambre ( ? ) / à droite : paraphé au désir du procès verbal d'apposition des scellées en date de ce jour cinq juillet mil huit cent trente huit, dressé par Mr le juge de paix du canton de Neuilly / signature / à droite de cette signature : deux signatures resserrées d'Itard*

**Page 12**

Texte encadré :

tous les legs prélevés, ce qui restera de mon mobilier sera vendu ainsi que le reste de mes inscriptions, pour avoir cette somme qui dépassera probablement 40 000 francs y compris quelques semestres de pension échues faire face aux frais, (rature) et gratifications suivantes -----

1° gratification de deux milles francs à mon domestique Joseph Milet (*dans une excroissance de la partie gauche du cadre* : 4 lignes et demi de raturées et 5 lignes et demi de surcharge, *avec la signature d'Itard*) ; de mille francs à Adèle ma femme de charge, rentrée depuis peu à mon service ; de mille francs pareillement à Joséphine Doyen, qui l'a quitté pour cause de mauvaise santé ; laissant de plus à mes trois domestiques leur lit garni et deux paires de draps ; à Joseph, en outre, tous ses vêtements de livrée, et à Charby toute ma garde-robe de corps, ma cave, et mes outils de serrurerie et menuiserie

2° frais d'une pierre funéraire pour couvrir ma dernière demeure et l'indiquer à mes amis (voyez le croquis ci-joint)

*Hors cadre :*

- *en haut : douzième page / signature : Delemeigne ( ?)*
- *en bas : signature d'Itard*

**Page 13**

Texte encadré :

frais de mon convoi que je désire être des plus modestes -----  
frais de maladies et honoraires généreusement payés à mes confrères -----

-----  
ces dépenses couvertes, j'estime qu'il restera une somme assez considérable, il en sera fait trois parts égales, l'une pour le bureau de charité du 12° arrondissement ; la seconde pour la caisse de notre institution et servir à des achats d'outils en faveur des élèves pauvres qui la quittent, possédant une profession mécanique ; et la 3ème pour être envoyée au curé de la ville de Riez, qui la distribuera en proportion du nombre de leurs enfants aux dix paysans de la ville, vivant de leurs journées, les plus chargés de famille.

*Hors cadre :*

- *en haut : treizième page / signature : Delemeigne ( ?)*
- *à gauche : paraphé au désir du procès verbal d'apposition des scellées en date de ce jour cinq juillet mil huit cent trente huit, dressé par Mr le juge de paix du canton de Neuilly / signature / en dessous et de part et d'autre de cette signature : deux signatures resserrées d'Itard*
- *en bas : tampon Archives nationales Minutier central, LXXXII, 937*

**Page 14**

Texte encadré :

Je veux que mon corps soit rendu à la terre intact et sans mutilation, étant bien convaincu que les recherches cadavériques dont on grossit la science profitent peu à l'art de guérir et ne sauraient soustraire l'homme aux tristes conditions de son existence, qui sont de souffrir et mourir. -----

-----  
fait à Paris, le 4 octobre 1837-----

----- signature d'Itard

*Hors cadre :*

- *en haut : quatorzième et dernière page / signature : Delemeigne ( ?)*
- *à gauche : visé pour valoir timbre à Paris le dix juillet 1838 N°768 Reçu cinq francs quatre-vingt-cinq ctes amende comprise, et enregistré le même jour Fo 64 C 6 et 7 Reçu cinq francs cinquante ctes ( ?) Signature : T Chambre ( ?) / addition sur la gauche : timbre 0,35 + amende 5.50, total 5.85 + ( ?) 5.5., total 11.35 + ( ?) 2.10, total 13.45*
- *en dessous : signé et paraphé par Mr Président du tribunal de première instance du département de Seine au désir de dresser procès verbal du six Juillet 1838 / signature : Delemeigne ( ?)*

Document 124 :

**Traité des maladies de l'oreille et de l'audition**

J. M. G. Itard

2<sup>ème</sup> édition (posthume)

Paris, Méquignon-Marvis Fils

1842

Document dont la transcription n'est pas fournie



Document 125 :

**Les cartes de visite**

Itard

Lettre à Monsieur le Baron Keppeler, Agent de l'Institution Royale des Sourds-Muets.

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

Non daté

Monsieur le Baron,

Les cartes de visite qui portent avec mon nom le titre de médecin de l'hospice des sourds-muets, ont été imprimées, non pas nouvellement comme vous avez pu le croire, mais depuis à peu près 25 ans et sont exactement les mêmes que celles que j'ai déposées à différentes époques chez Messieurs les membres de l'administration.

Le peu d'attention que ces Messieurs y avaient fait jusqu'à présent a dû me faire regarder comme sans conséquence une erreur qui les a frappés depuis si peu de temps. Ce qui me la fit commettre, à l'époque de ma nomination à l'institution, c'est qu'alors l'administration, nouvellement établie, désignait souvent, dans ses arrêtés, sous le même nom d'hospice, et l'établissement des quinze-vingt, et l'institution des sourds-muets qui se trouvaient réunis dans ses attributions.

Du reste, dans tous les cas où j'ai pu prendre le titre de médecin de manière à attirer l'attention publique, je n'ai pas manqué de désigner sous le nom d'institution l'établissement auquel j'ai l'honneur d'être attaché, et le titre que vous m'avez l'honneur de m'indiquer, d'après les observations de l'administration, est précisément celui qui se trouve à la suite de mon nom dans tous les ouvrages ou mémoires de médecine que j'ai publiés depuis plusieurs années, et que je reproduirai dans mes nouvelles cartes de visite.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Baron, votre très humble et très obéissant serviteur.

Signature d'Itard.

Document 126 :

**Le délabrement croissant de ma santé**

Itard

Lettre au président du Conseil d'Administration

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

Non daté

Monsieur le Président,

Je viens encore une fois et toujours à cause du délabrement croissant de ma santé, solliciter de la bienveillance du conseil d'administration la permission d'aller passer l'été à la campagne à Passy près Paris. Je laisse pour me remplacer dans mon service Monsieur le Dr Rousset et, au cas où un supplément de lumières deviendrait nécessaire, Monsieur le Dr Husson, l'un et l'autre demeurant dans le voisinage de l'établissement.

Je prie les très honorables membres du conseil d'administration de vouloir bien agréer les témoignages de ma respectueuse considération.

Signature d'Itard.

Document 127 :

**Voir pour les détails de l'éducation physiologique**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris

Non daté

Voir pour les détails de l'éducation physiologique à donner aux demi-sourds muets mes expériences tentées sur plusieurs d'entr'eux, communiquées en 1808 à la Société de l'école de médecine et insérées dans le 2ème volume de mon traité des maladies de l'oreille et de l'audition page 473 jusqu'à la page 518

---

Voir aussi mon premier rapport fait à l'administration (sur la proposition de monsieur le Baron Degérando) au sujet de ces mêmes sourds-muets incomplets, inséré dans le tome 22 du journal général de médecine.

Document 128 :

**Permission pour Lefevre**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

27 avril, sans mention d'année

Lefevre, atteinte d'une affection de poitrine qui paraît devoir dégénérer en phthisie pulmonaire, retirerait probablement de grands avantages d'un séjour de quelques semaines dans son pays natal et comme sa famille se montre fort disposée à tenter ce moyen de guérison, mon avis est de lui en donner la permission.

Ce 27 avril

Signature d'Itard.

Document 129 :

**La maladie que vient d'essuyer**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

Non daté

La maladie que vient d'essuyer Josephine (?) me paraît de nature à avoir raffermi sa santé pour longtemps. Quant au motif que l'on fait sortir de chez moi (?), il n'est pas de nature à affaiblir en rien la confiance qu'elle est faite pour inspirer.

Signature d'Itard.

Document 130 :

**Que le sujet sur lequel je suis consulté**

Itard

Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

Non daté

« Que le sujet sur lequel je suis consulté, a fait l'occupation principale de la meilleure partie de ma vie »

Document 131 :

**Registre de l'infirmerie**

Itard

Registre marqué D6 sur la tranche intitulé « Arrêtés, Analyse de la Correspondance, 1826-1836 »  
Manuscrit. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris

Mr Itard. Infirmerie – Santé

- 2 – 20 F de gratification à l'infirmerie
- 3 – On réclame de lui des rapports sur les nouveaux élèves
- 5 – Rapport de M. Itard envoyé au ministre
- 9 – Idem sur le besoin de bains et d'air pour les filles
- 10 – Fixation des jours de promenade dans le jardin pour la santé des filles
- 14 – Rapport sur deux élèves épileptiques
- 32 – Demande une gratification pour l'infirmerie. Ordre du jour ob miseriam
- 35 – Son rapport sur la maladie de Mme Farjou
- 37 – Rapport oral en séance sur l'état des dortoirs pas assez aérés ; urgence de les assainir
- 37 – 25 F de gratification à l'infirmerie
- 37 – Promenades pour les filles, ordonnées sur son rapport
- 37 – Rapport d'un membre sur le dortoir des filles, mal aéré, etc, etc
- 39 – Les bulletins sanitaires doivent être présentés au conseil chaque séance. Morel, malade, en congé de 4 mois sur le rapport de M. Itard
- 43 – Lit un rapport sur l'articulation. A donné cet enseignement aux S. M. Alleton et Massénat. Continué par Mlle Barbier Gotfroid
- 43 – Il demande un congé de six semaines pour cause de santé et présente pour le remplacer M. Contanceau, médecin du Val-de-Grâce. Accordé
- 44 – Rapport de l'Académie de Médecine sur 3 rapports de M. Itard
- 46 – Informe le conseil de son retour
- 48 – Son rapport au conseil sur l'ouverture du corps de Victorin Morisseau. Reproches qu'il reçoit pour l'avoir opérée sans accomplir les formalités voulues. L'arrêt du conseil à ce sujet (important)
- 49 – On lui demande un rapport sur l'élève Man, porté épileptique sur l'état sanitaire
- 62 – Reproches du conseil au directeur, au médecin, à l'agent, parce qu'ils ont permis que deux élèves gâteux fussent transportés à l'hospice St Louis, sans l'autorisation spéciale du conseil
- 64 – Lit un rapport sur une sourde-muette scrofuleuse (Sonitrel ?) \*\*\*
- 73 – Demande un congé de six semaines. Le Sr Berjaud admis à le remplacer
- 85 – Lettre de M. Itard, relative au renvoi de l'élève Courtat
- 87 – M. Itard introduit s'explique sur le genre de maladie dont est mort le jeune Courtat. Il est invité à faire des rapports sur les élèves en qui il remarquerait des habitudes dangereuses
- 99 – Demande 15 jours de congé. Coutanceau et Berjaud le remplacent
- 103 – Rapport sur un élève incapable et infirme. Prévient le préfet de le retirer
- 103 – Une élève fille étant signalée dans l'état sanitaire comme dépérissant sensiblement, M. Itard invité à la séance pour donner des explications, déclare qu'elle va mieux. Les surveillantes devront prévenir l'agent dans tous les cas de maladies graves
- 105 – M. Itard demande à traiter dans sa maison un élève difforme. Accordé aux frais de la famille (Jessut fille)
- 110 – Fait un rapport sur l'élève Astier (fille) maniaque, conclut au renvoi. Le conseil demande un rapport au directeur
- 110 – La jeune Astier remise à sa famille jusqu'au mois d'août
- 121 – On demande à M. Despartes l'admission à la Salpêtrière de la jeune Fortin
- 121 – Demande un congé et M. Roussel le remplacera. Accordé
- 124 – Avis de M. Itard sur le nommé David, menacé de cécité selon M. Valade. Il restera à l'établissement
- 124 – Il demande l'autorisation pour un appareil de bains de vapeur. Accordé 40 F
- 125 – Visite sanitaire des localités annoncée, l'agent conduira les commissaires
- 130 – On lui demande un rapport sur l'élève Astier, maniaque
- 131 – Le jeune Lefèvre s'est cassé le bras droit
- 134 – Mesures prescrites par le Ministre et l'Administration à l'occasion du choléra\*
- 137 – Rapport de M. Itard sur l'état sanitaire pendant le choléra\* l'élève atteint. Régime alimentaire
- 145 – M. Itard réclame un médecin adjoint
- 152 – Le conseil arrête la confection dans l'établissement des médicaments les plus simples
- 173 – Demande un congé. Le docteur Roussel le remplacera

173 – M. Itard conclut au renvoi d'un élève (David) pour maladie incurable. Adopté  
 182 – Rapport de M. Itard sur une élève idiote. La remplacer  
 232 – Obtient un congé. Mr Roussel suppléant  
 290 – Mort de la fille Cotet, sourde muette domestique  
 291 – Congé accordé à M. Itard, suppléant M. Roussel, et M. Husson s'il le faut  
 292 – Rapport sur l'épidémie de rougeole chez les filles et les garçons. Mort de Joly et Lepeton  
 296 – Mort de l'élève sans nom (dit Ferrand) de Mamers (Sarthe)  
 299 – Observations faites sur les prescriptions du médecin, relatives au régime  
 320 – Rapport sur l'élève Carpentier, idiot. Renvoi ajourné  
 45 – Congé de Mr Itard  
 63 – Consulté sur le choix d'un dentiste  
 73 – L'enfant qui ne peut profiter de l'inst(on) indirecte doit rester dans la maison  
 104 – Questions soumises à M Itard  
 112 – Sur la prop(on) de M. Itard, M. Regnard est nommé dentiste de l'institution  
 121 – Congé. Rapport sur Mlle Leguay  
 38 – Le conseil recommande la surveillance de l'infirmerie  
 104 – Observations d'un membre du conseil sur l'état sanitaire  
 84 – Il rend compte des motifs qui l'ont empêché de signer l'acte d'admission de l'élève Peron  
 7 – Nomination de Mr Rousset  
 9 – Il est crée médecin adjoint  
 112 – Mr Regnard reconnu dentiste de l'institution  
 170 – Rapport du médecin sur l'état sanitaire  
 230 – Rapport du médecin sur l'élève Parillaux  
 238 - Congé

Document 132 :

**Procès verbaux des séances du Conseil d'Administration**

Itard

Extraits manuscrits. Archives de l'Institut National des Jeunes Sourds, Paris  
 (1820-1837)

23-6-1820 : (...) M. Itard, médecin de la maison, présent à la séance, demande et obtient un congé de deux mois pour aller prendre les eaux. Il propose pour le remplacer pendant son absence M. Coutanceau, médecin en chef adjoint du Val de Grâce, que l'administration agréée (...)

1-6-1821 : Le Sr Itard, médecin de la maison, se rend à la séance, prie l'administration de lui accorder un congé pour prendre les eaux de Vichy et propose le Sr Coutanceau pour le remplacer en son absence. L'administration accorde le congé et agréée le Sr Coutanceau pour remplir les fonctions de médecin en l'absence du titulaire.

19-10-1822 : Vu la demande du Médecin de la maison tendante à obtenir de l'administration l'agrément de faire sur un local à lui cédé par le jardinier quelques dispositions relatives à sa santé. L'administration en exprimant son intérêt à tout ce qui peut contribuer à la santé de Mr Itard autorise les dispositions projetées.

20-3-1837 : (...) Par un rapport en date de ce jour, M. Itard expose que l'élève Dupont, boursière du département de l'Oise, dont l'admission n'avait été que provisoire, à cause d'un double épanchement d'oreilles, d'une ophtalmie chronique, et d'un coryza habituel et chronique, a presque habituellement séjourné à l'infirmerie depuis son entrée, et qu'elle ne lui paraît pas susceptible d'être mise en état de pouvoir profiter pour son enseignement du temps qu'elle a encore à passer dans l'institution. Le conseil décide qu'il sera écrit à M. le Préfet de l'Oise en lui transmettant une copie du rapport du médecin, pour lui faire connaître la nécessité de pourvoir au remplacement de cette élève.

Par un autre rapport, M. Itard expose que la maladie du jeune Parillaux lui fait désirer qu'il aille en convalescence dans sa famille et que le conseil puisse lui en faciliter les moyens (...)

19-4-1837 : (...) Par une lettre de ce jour, Mr Itard demande qu'il soit fait emplette de quatre lits à colonnes et à rideaux, dont deux pour chacune des deux infirmeries afin de satisfaire à tout ce que prescrivent les convenances et les besoins du service dans certaines maladies. Le conseil autorisant d'abord l'acquisition de deux de ces lits



demande qu'il lui soit présenté dans sa prochaine séance une estimation exacte de la dépense à laquelle s'élèverait la totalité de cette acquisition.

M. Itard par une autre lettre prie le conseil de lui accorder vu l'état de sa santé un congé de six mois en agréant pour le suppléer comme les années précédentes M. le Docteur Rousset. Le conseil accorde à M. Itard le congé demandé et l'autorise à se faire remplacer par M. Rousset pendant son absence (...)

28-5-1838 : (...) M. Itard demande de passer l'été à Passy (autorisé vu la nécessité)

11-6-1838 : (...) Par sa lettre en date du 4 courant, M. Itard, en réponse à celle qui lui avait été écrite par M. le président du Conseil, expose que, lors de la construction de l'aile du bâtiment où est l'infirmerie, le Conseil d'Administration ou celui des bâtiments civils et le ministre lui-même, avaient tellement reconnu la nécessité d'une salle de bains et d'un cabinet d'étuves graduées, dans l'intérêt de la santé des élèves, que les plus grandes dépenses avaient été affectées à cet établissement mais qu'au moyen du réservoir d'eau qui a été placé en dernier lieu dans les combles, rien n'eut été plus facile que d'y amener l'eau par une conduite en zinc pour remplacer les corps de pompe qui, primitivement, avaient été établis à cet effet, et que telle était la proposition qu'il devait soumettre au conseil, lorsque la pièce réservée pour la salle de bains a été distraite du service de l'infirmerie pour être affectée à un service particulier. Le conseil ordonne le dépôt de cette pièce aux archives.

9-7-1838 : (...) Le Directeur informe le conseil que M. Itard est décédé dans la nuit du 4 au 5 du courant à trois heures et demi du matin dans sa campagne de Passy ; a légué à l'institution une rente perpétuelle de 8000 f avec des dispositions qui ne lui ont été communiquées que verbalement par M. Rives, conseiller à la cour de Cassation, son exécuteur testamentaire. Le conseil charge le Directeur de se procurer l'acte de décès de M. Itard, et l'extrait officiel de son testament en ce qui concerne l'institution (...)

9-7-1838 : le Directeur informe le CA que M. Itard décédé dans la nuit du 4 au 5 courant à trois heures et demi du matin dans sa campagne de Passy a légué à l'institution une rente perpétuelle de 8000 F (...)

### **III. LE FONDS CHARPIN : LES DOSSIERS MEDICAUX D'ITARD**

#### **1. Fichier CD-Rom des documents photographiés**

Nous rappelons que certains documents retrouvés dans les dossiers médicaux d'Itard ont été photographiés in extenso dans la mesure où ils semblaient présenter un intérêt particulier (manuscrits d'Itard, écrits d'auteurs-références pour Itard, travaux cliniques émanant d'institutions où Itard a travaillé).

Le CD-Rom ci-dessous rassemble la totalité des documents photographiques numérisés. Son organisation repose sur la distinction par dossiers, repérables par leur titre et un cliché de la tranche du boîtier. L'accès au fichier photographique, à partir du répertoire numéroté des pièces, est assuré par des indications spécifiques en gras et en fin de document (exemple : **documents photographiques : Marseille/vésanie/2632-2667** ).

## 2. Présentation des dossiers médicaux : observations d'organisation et description de contenu

### 2.1. Dossier « INDEX NOTES »

#### Observations

- dossier dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références
- contenu global : 134 pièces dont :
  - . 12 pièces dactylographiées (tables chronologiques de thèses)
  - . 26 pièces manuscrites par copiste (1 feuillet comptable, 25 tables des matières de revues)
  - . 86 pièces manuscrites par Itard (12 feuillets comptables, 53 feuillets in-8° de classement de références d'articles par maladies, 31 feuillets 8x18cm de classement de références d'articles par ordre alphabétique)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 130
- nombre de pièces photographiées : 0

#### Pièces

1. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-8° soutenues à l'école de médecine de Paris depuis le 28 frimaire an VII jusques et compris le 6 floréal an XII. Dans ce document, sont inclus deux papiers :

2. « thèses pour Mr Itard : in 8° : n° 13, 20, 21, 30, 45, 48, 72R (R signifie que ce chiffre est rayé d'une barre), 85, 88R, 105R, 114R, 130R, 144R, 240R, 304 (celle d'Itard) - in 4° : an XI : n° 11R, 48 / an XII : n° 137, 209R / an XIII : n° 366R, 414R, 464R, 541R, 530R, 516R, 517R / 1807 : n° 90R, 100R / 1808 : 50R ? / 1809 : n° 3, 104R / 1810 : n° 41R, 63, 91, 2R, 57R (saincrit (?)) (le point d'interrogation entre parenthèses signifie que la transcription du mot n'est pas certaine) / 1811 : n° 7R, 10R, 79R, 114R / 1812 : n° 36R, 19R, 42R, 96R, 160R, 138, 106, 127R, 119R, 16R / 1813 : n° 77R, 114R, 162, 59R, 143R, 136, 93R, 124R, 147, 79R, 105R, 176R, 113R, 161R (fournir en dernier), 151R, 143R / 1814 : n° 1, 7R, 8R, 11R, 24R, 47R, 51R, 73R, 74R, 75R, 77R, 176R, 19R » (ce papier n'est pas de la main d'Itard, lequel est assisté d'un secrétaire ; cette liste indique qu'Itard sélectionne des thèses parmi les tables chronologiques et qu'un suivi de cette sélection est assuré)

3. « me manque : in 8° : 13, 20, 21, 30, 45, 48, 85, 155, 304 / in 4° : an 11 : n° 48 / an 12 : 137 / 1809 : 3 / 1810 : 41R, 63, 91 / 1812 : n° 138, 106 / 1813 : 147, 79R, 162, 136 / 1812 : 173 / 1814 :

*n° 1, 7, 8, 11, 19, 24, 51, 73, 74, 75, 77 / chercher 23, 24R, 27, 34, 87* » (l'écriture en italique correspond à l'écriture d'Itard ; Itard participe lui-même au rassemblement des thèses)

4. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris depuis le 24 floréal an XI jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1806 (Certains titres sont cochés : ex : 18, 209, 309, 411, 414, 464, 489, 502, 516, 517, 530, 541 ; il s'agit des titres sélectionnés ; nous indiquons ces marques uniquement pour cette période et à titre d'exemple de méthode de travail)

5. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1806

6. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1807

7. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1808

8. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1809

9. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1810

10. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1811

11. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1812

12. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1813

13. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1814

14. Table chronologique et alphabétique des auteurs et des matières pour les thèses in-4° soutenues à l'école de Médecine de Paris pour l'année 1816

15. (dans une feuille double, de format in-8°, sont insérés les documents suivants ; ce feuillet porte le titre) *vomissement chronique* / (le signe / indique que la phrase suivante se situe sur la même page et en dessous de celle qui précède) *par faiblesse et dilatation de l'estomac, obs* (abréviation du mot observation, fréquemment usitée par Itard) *j l vol 29, p 139* (les références des articles varient considérablement, parfois uniquement un volume, parfois sans date)

16. (papier simple 8cm x 18cm) *vers* / *vermifuges de taenia l'étain. bm vol 23 p 275, vol 40 p 98 / hist d'un ver solitaire accompagné d'autres v 36 p 207 / ver par les urines bm v 34 p 268, v 23 p 384, v 41 p 100, v 34 p 69 / signes de vers tirés de la langue bm v 33 p 99 / par les vers bm v 26 p 100 / vers signalés par un état particulier de la langue bm vol 39 p 99 / vision des lésions bm vol 25 p 72 / maladie Vertchal bm vol 27 p 388 / vomissement chronique par des noyaux de (?) bm vol 31 p 275 / (au verso) vipère, expériences sur la manière dont s'exécute la morsure et les contrepoisons vol 31, p 436 / vents (?) rendus par la verge dans l'éjaculation bm vol 39 p 231 / affections aiguës et chroniques de la vessie bm vol 34 p 253 / obs de vomiques jdc vol 27 p 361*

17. (papier simple 8cm x 18cm) *physiologie* / *expérience sur la respiration par Aller et papier contradictoire avec celle de Contanceau* (titre peu lisible) *bil vol 28 p 103*

18. (papier simple 8cm x 18cm) *U / urines R : urines bleues bm vol 26 p 270 / inflammation des téguments de l'utérus v 37 p 92 / (grosse écriture manuscrite) à nos yeux tout se / incontinence d'urine traitée par le moxa vol 40 p 64*

19. (grand feuillet 18cm x 21cm, double et plié en deux dans le sens de la largeur, sur lequel est inscrit) *se souvenir / oublier / (sur page interne) recueil périodique ... journal de (?) tous extraits à l'exception de l'année 1808 ... annales de littérature médicale étrangère par Klayskem ( ?) cet ouvrage a été couronné ( ?) en messidor an 13, chaque six mois forme un volume, extrait le 1, 2 – 6 ... Bibliot britannique, demander je crois le 35° vol / (cette double feuille contient les petits papiers suivants) :*

20. *J'ai depuis la fondation de l'académie 1666 jusqu'à 1772 – demander 31<sup>e</sup> – prendre le recueil périodique*

21. *Affections du système séreux par la halle – du système muqueux par Mr Hay an XI – perforation de l'estomac par garial ( ?) – maquignon an XI ou 12 – la thèse de Dejaer observations sur plusieurs maladies 1807*

22. *Voir dans le n° 9, 1779, gazette salutaire la description de l'inspirateur ( ?) du docteur audge ( ?) / (au dos) j'ai fait extraire le recueil du périodique : inclus jusqu'à 22-23*

23. *J'ai fait extraire la gazette de santé depuis son origine jusqu'à l'année 1789, moins l'année 1786 qui manque à la bibliothèque. Le rédacteur fut d'abord garde (?) puis*



*Paulet, puis quelques médecins non désignés puis Pinel dans les années 87, 88, 89 / époque de sa terminaison ou de sa jonction au journal de médecine / (au dos) des calculs*

24. *Livres à acheter : clinical experiments, histories and dissections, by Jr Home, london 1780*

25. *In 8° : 13 : frederic chardal an 8 hydrop de poitrine / 20 hydrocele trastour an 9 / ... (des années et des numéros de titres) in 4° ... 1807 ... 1809 / idem 1810 à 1813*

26. *Gaz salut et de santé : guérison spontanée d'une hydropisie sans évacuation sensible 28, 1778 / maladie noire 29, 1778 / empoisonnement par le stramonium 29, 1778 / engorgements glandulaires avec expectoration de crachats noirs 30, 1778 / écoulements laiteux du sein chez un jeune homme / (au dos) hémorragie / vomissement de sang guéri par les eaux de Bussang 3, 1778 / convulsions guéries par les flux de (?) 27, 1778 / (?) / phtisie heureusement terminée par un dépôt au thorax*

27. *Mort apparente (il s'agit de petits feuillets où Itard consigne les titres d'articles qu'il retient dans la gazette) / feuillet Raphanie / feuillet asphyxie par submersion*

28. *A acheter : thèse sur les ruptures de tissus des organes par Janson 1813, : thèse sur la pht tuberculeuse par David / thèse sur les épidémies par Perrier an 13 / thèse sur les dégradations de la physionomie par Langet 1813 / thèse sur la dysenterie 1813 / th sur les dartres Dadon 1814 / t sur les hydropisies par Franc 1814 / (à l'envers) tisane rafraîchissante*

30. *A : obs d'un asthme de (?) vol 30 p 403, réflexions et bons effets de l'opium vol 10 p 261 / asthme aigu bm (bibliothèque médicale) vol 23 p 138 / par la digitale bm vol 39 p 270, vol 26 p 95 / par paralytique bm vol 29 p 256 / aménorrhée traitée par la teinture de gaïeux (?) vol 28 p 266 / aliénation mentale guérie par les sudorifiques vol 41 p 401 / angine gangréneuse aphteuse traitée par le KK (il s'agit du quinquina ou kinkina) vol 33 p 113, vol 35 p 87 / angine gargarisme avec la moutarde bm vol 23 p 270, bons effets de l'égai (?) ext. jdc (journal de Corvisart) vol 27 p 423 / angine putride (?) traitée par l'extrait de laitue sauvage bm vol 27 p 235 / angine gangréneuse une obs de guérison par l'oxide de bismuth bm vol 33 p 112, observation vol 39 p 238 / angine avec membrane (?) vol 41 p 81, id p 240 / (?) / (?) / anévrisme bm v 21 p 339, son traitement vol 29 p 254, de l'aorte ventrale bm vol 31 p 101, des coronaires v 37 p 84, de la carotide opérée avec succès par (?) vol 38 p 291, sans gravité dans le cervelet b vol 42 p 94/ (au dos) apoplexie obs bm vol 25 p 182, traitée par les saignées id p 227, ouvrage de Fodare bm vol 26 p 276 / ascite avec autopsie bm vol 85 ? p 207, guérie par une crevasse bm vol 25 p 217/ arachnoïde, histoire de son inflammation vol 35 p 285 / arsenic moyen de le reconnaître bm vol 26 p 102 / amaurose (?) guérie bm vol 29 p 271 / anévrisme de l'aorte bm vol 27 p 34, s'ouvrant dans l'œsophage vol 39 p*

77, sans sac de (?) *bm* vol 27 p 380, du cœur vol 39 p 91 / avortement par lames *bm* vol 27 p 95 / atrophie traitée par le café vol 32 p 118

31. (suite) abcès dans le médiastin suivi de mort vol 37 p 386 / aphtes curation *bm* vol 33 p 114 / apoplexie graduelle une obs *bm* v 33 p 290, guérie par l'ouv de la jugulaire vol 40 p 218, ayant qqf pour cause l'anévrisme du cœur vol 38 p 342, effets mortels de l'arsenic en topique vol 37 p 213 / affusions (?) froides dans les fièvres, là où elles conviennent *bm* vol 33 p 859, leurs heureux effets dans une t. parotide vol 36 p 266, manière de les faire et leurs bons effets vol 37 p 254 / affections arthritiques traitées avec succès par le rhododendron vol 34 p 404 / (au dos) asphixie par le charbon, 3 observations vol 29 p 37

32. C : coqueluche, idées saines sur sa nature et expériences sur les remèdes employés vol 39 p 349 / une combustion humaine, histoire vol 40, p 229 / cancer (?) aquatique après (?) / cancer de la thyroïde *jdc* v 28 p 239, du cardia *jdc* vol 28 p 344 / calculs intestinaux *jdc* vol 28 p 391

33. C : croup, bons effets du sulfure de potasse *jdc* vol 28 p 133, croup chronique *bm* vol 42 p 209

34. C : charbon épidémique, ses cause ordinaires / colique chronique avec exfoliation de la muqueuse, néphrétique guérie par une dissolution de camphre et d'opium en urinant, biliaire suivie de l'exécration des calculs, hépatique observations à l'appui du remède (?) de Durand / choléra morbus traité par abstinence de tous liquide, par hernie étranglée guérie par un lav de belladonna / croup traité par le camphre et l'ammoniaque, moment d'employer le sulfure de potasse, les antiphlogistiques, le mercure, un gargarisme expectorant, par le caloriel (?) et le musc / croup consécutif à un catarrhe, croup sans voix croupale au commencement et vues pratiques, avec guérison / extrait de l'ouvrage de Double (?) et extrait de l'ouvrage de Vieussens / cardialgie traitée par l'oxide de bismuth et autres, par les pilules (?) de glaië / claudication des enfants / (au dos) catalepsie 2 histoires, 1 histoire / aff catarrhales traitées par le carbonate de potasse par (?) *jdc* 27 / convulsions guéries en intimidant l'enfant / la cochenille un (?) anodin puissant / céphalalgie avec cécité terminée par l'émission d'un vers par le (?) / céphalalgie (?) très douloureuse causée par un squirre du cerveau / céphalite chronique avec fièvre *jdc* 27 / chute du colon à travers l'anus / cécité guérie par le camphre associé à l'arnica, la teinture volatile de gaië, à la liqueur d'Hoffman, la teinture de stermonium, l'éther mercuriel

35. C : cécité guérie par le galvanisme, par la teinture de rhue toxicodendrose, causée par la jusquiame en (?) / maladies du cœur, ulcérations de l'oreillette gauche, palpitations par (?), bons effets de l'opium / coqueluche (?), par la belladonna (plusieurs titres illisibles) / croup, artificiel, épidémique, monographie, une observ, méthode curative de Hussand (?), deux histoires, (?) de

*sulfure (?) / catarrhe (?), catarrhe convulsif épidémique, mélange admirable de camphre et du s(el) d'ammoniac / crampes des (?), oxyde blanc de bismuth / colique de Madrid, colique néphrétique qui ferait fuir la mémoire / convulsions de la mâchoire guéries par le galvanisme, bons effets du colombo uni à l'opium / (au dos) C céphalée guérie par l'artériotomie / concrétions graveleuses et calculeuses, par le vagin, mémoire sur toutes les concrétions animales par Double et Pelletier, pétrification / cœur-anévrisme, carcinome, perforations des oreillettes, palpitations guéries par une fièvre provoquée, diagnostic des maladies du cœur et vues par leur caractère rhumatismal / claudication ou coxalgie / cancer de l'utérus opéré, n'empêchant pas la fécondation, guéri par la gangrène jdc 28 / carbonate de fer dans le cancer, fumigation d'acide muriatique / céphalalgie épidémique périodique avec écoulement puriforme par les narines / café dans les aff. (?), café cru excellent tonique / cataracte guérie par le sublimé mi (?) et l'éther vitriolique*

*36. D : danse de St Gui mortelle, guérie, guérie par le Ka, la valériane et le lait, par l'usage du zinc / darts traités par la rhue, par la prombagnie (?) / danse de (?) guérie par le KKa / dyspepsie guérie par les vaccins / histoire d'une dysphagie par une désorganisation de l'œsophage / la digitale, 3 articles / douleur vive du mollet suivie de mort subite / (au dos) D dents malades causes de céphalalgie, dyspepsie et autres maladies, incisives des rongeurs se reproduisant !! / diabètes, histoire de guérisons, (?) de sucre dans le sang des diabétiques / drago (?) / dysphagie / dépôt (?) biliaires / dysenterie trait par le calomiel, lavement de colle (?), trait de berbi (?), biscuits antidysentérique, du calomiel dans la dysenterie / dyspepsie / dysenterie epid jdc 28 / diarrhée de la dentition remède infailible, diarrhées guéries par l'essence de macis (?), par le (?)*

*37. E : éternuement morbifique / épilepsie dans l'enfantement et les couches, guérie par le punigat de jusquiame, guérie en la rendant périodique, par le gui de chêne, par le trépan, par la noix vomique / engelures, par la colle, par l' (?) du jade jdc / empoisonnement par lapru teinté expérience ?, la jusquiame, l'acide nitrique, sous le rapport de l'absorption, par le alurier, par le sublime et le (?) à la glace, par l'opium 1 obs, par les baies de radoul, par le suc d'oseille / entérite / éléphantiasis une obs, plusieurs observations / (au dos) estomac, corrosion de ses membranes après la mort, cheveux trouvés dans / électricité médicale / érysipèle symptomatique de fièvre adynamique / endormissement du tissu cellulaire dans l'adulte, dans l'enfant, une observ, dissertation, une histoire / engorgement de la rate guéri par l'arnica, engorgement ayant pour symptômes des ulcères aux jambes qu'il ne faut pas guérir / kyste chevelu dans l'estomac / empyème dépendant de l'inflammation de la rate, empyème suite à une pneumonie guérie par (?), d'une rougeole guérie par le même mode*

38. Fièvres : fébrifuges divers (6 références bm), sulfate de fer (2 références bm), (?), pour des frictions avec des (?) de lys, préparation arsenicale, (?), écorce de (?), le café cru (3 références) / fièvres intermitt, par la digitale pourpre, hémitrite épidermique, fièvre octane / fièvre d'hôpital, typhus épidémique / f. jaune bm (2 références bm) et jdc vol 27, analyse de la matière du vomissement, de (?), scarlatine son préservatif par la belladonna expérience surprenante avec ce sujet / fascination (2 références bm) / fièvre intermittente pernicieuse tétanique / grands avantages des acides dans les fièvres, surtout des ( ?) acides de Haller / (au dos) fleurs blanches, remèdes, traités par le sulfate de fer / fièvre ataxique épid avec (?) / fièvre puerpérale inj dans la matrice, histoires, ses différences d'avec la métrite jdc vol 27 / fièvre avec (?) jdc vol 28, opium dans la seconde période de l'accès de la fièvre intermittente / de la saignée dans les fièvres / nouvelle doctrine des fièvres : toute fièvre résultat d'une maladie locale, par Cassin (extr.) (2 références bm) / fungus hématodes / fièvre scarlatine traitée par (?) froides / fièvre miliaire assoupissement à la suite de la disparition de (?) guérie par les frictions avec le sublimé

39. G : gale traitée par le charbon (?), avec succès par les vésicatoires, par l'acide sulfurique, par le sulfure de potasse, id jdc vol 28, par la pommade d'Helmerich / gaz introduits dans les vaisseaux / savon de dippal (?) contre les ganglions / goitre, remèdes / goutte rapport sur (?) (8 références), par la sabim (?), ses remèdes

40. G : gravelle traitée par le carbonate de potasse / gangrène sèche des orteils traitée par l'opium

41. H : hémorragies internes de la veine (?) supérieure, divers remèdes selon l'organe qui la fournit, par la digitale, hém héréditaire, utérines pendant la grossesse (?) / hépatite chronique guérie, abcès au foie mortel / hématurie / fungus hematodes / hydrophobie guérie par les saignées, non guérie par la morsure de vipère, histoire d'hydrophobie (?) par cause morale / autopsies / (au dos) hémoptisie guérie par le hemonives (?) / hémiplégie momentanée / hydrophobie histoires et différents remèdes jdc vol 28, (?) caustique en lotion (?), histoire de plusieurs hydrophobies (?) jdc vol 28 / hydatides dans le fungus et les (?) de la vessie jdc vol 28, hydatides sorties de la (?) jdc vol 28 / hydrop enkystée vol 42 bm

42. I : iritis traité par la jusquiame / imagination de la mère influant son enfant faits positifs / bons effets du calmulus (?) dans les phlegmasies (?) du bas-ventre / inflammation, son siège immédiat / inflammation et suppuration du cerveau / infl chronique du cœur (?) avec rupture abcès et mort / ictère, noir, jugé par non excrétion vaginale (?) / espèce d'ipecacuanha faisant vomir à la dose de lévritique (?) / (au dos) jaunisse épidermique

43. *L* : leucorrhée guérie par injections / lèpre léonine obs à Paris, lèpre guérie, lèpre squameuse guérie / lichen d'Islande mode de propagation

44. *Menstruation* : dévoyer, supprimée par une mole virginale / mal de mer / maladie noire / melena (?), mémoire / mélancholie, histoire / maladie vésiculaire mercurielle / médecine légale vraie (?) / manie guérie par la gratiote, par la coloquinte, par l'arsenic / morsure d'un homme très venimeuse par la colère (?), causant le tétanos / (au dos) manie hist / mutisme traité par le galvanisme / métrite (1 référence bm), jdc 27 / maladie bleue / état de mort apparente déterminée par le volant (?) bm vol 27 p 393

45. *N* : nyctalopie obs / névralgie faciale causée par des dents, faciale guérie par le gaz oximuriatique, de la moelle épinière, de l'épididyme guéri par le moxa / néphrite rendue périodique et guérie par l'arsenic de potasse

46. *O* : obstruction de la rate, remède / du foie, obstruction éther mercuriel / feuilles d'olivier antiseptiques / opium indigène / ophthalmie, bons effets de l'essence de gulbanier, de (?), celle d'Égypte contagieuse // (au dos) obstruction incomplète du rectum suivi de dilatation énorme de cet intestin, une observation / excrétion osseuse par le nez / oreille haricot resté dans l'oreille (?) et vitaminisé

47. *Q* : (?) de mouches dans l'oreille / œsophage, ses rétrécissements (?) par le caustique vol 42

48. *P* : phtisie laryngée avec expectoration de fausses membranes obs communiquée par Chaussier jdc vol 27 / péripneumonies aiguës traitées avec succès éclatants par le carbonate de potasse bm 42 / phtisies guéries 42

49. *P* : phosphore manière de l'administrer (2 références bm) / purgatifs nouveaux, la véronique mâle en guise de sève (?) / piau (?) une obs / paralysies par le plomb, guérie par l'application d'une peau d'agneau, paralysie à la suite de fièvre guérie par les frictions mercurielles, le phosphore, guéries par les (?), des extr. inférieures guéries, éther mercuriel conseillé, de la paupière guérie par le galvanisme, épidémiques jdc vol 27 / pemphigus, histoire du pemphigus idiopathique, autre, autre, mémoire (2 références), art. d'un ouvrage sur le p. / péricarditis chronique / (?) guérie par le rhue radicans (2 références bm vol 36 et 37) / (au dos) phtisie, traitée par la salivation mercurielle, de sa curabilité, par la digitale, par le phellandre aquatique, (?), de la digitale, par l'acétate de plomb (3 références), par le camphre uni au sel d'ammoniac / plique, ouvrage de Schelegel vol 26 p 399 / moyens curatifs, par le sulfate de fer, moyen de la distinguer



*du mucus (?) / pyrosis / paracentèse, utilité de la faire au bas de l'abdomen / peste / pustules gangréneuses derrière les oreilles maladie des enfants obs en Islande*

50. *Pieds difformes : cagneux / phrénésie guérie une obs. / plique / pleurésie la différence de la pneumonie / péripneumonie, les saignées utiles en tous temps / pneumonie, effets heureux du muciriate (?) vol 37 / péripneumonie à la suite de laquelle on trouve malade le poumon du côté opposé à la douleur*

51. *Q : quinquina, épreuve pour le connaître bm vol 31 p 118, vol 33 p 253*

52. *R : rhumatisme, les mercuriels, traité par l'huile de foie de morue, rhumatisme mercuriel guéri par les frictions, rh terminé par supp des muscles jdc vol 27 / rage remède, ouvrage, remède / effets généraux du rhue radicans, inflammations quelquefois mortelles vol 36 p 396 / rougeole inoculée, rougeole (?) scarlatine pourpre leurs différences, de ses récives jdc vol 27 / rétraction guérie par les eaux thermales / rétrécissement du rectum, ses causes, usage heureux du calomel vol 39 p 269, poids dans le rectum mal mort / (au dos) rachitis traité avec un succès étonnant par l'extr. d'osmonde (?) (pas de référence)*

53. *Sourds : s-muets en Pologne très nombreux, s-m leurs proportions, s-m bien juger par Gall (?) bm vol 27 p 297, manière de les instruire à Berlin vol 35 p 256 / surdité cécité paralysies causées par lésion du cerveau vol 28 p 382 / mauvais effets du galvanisme dans la surdité vol 37 p 128 / usage des trompes d'Eustache / essayer la teinture de rhus toxidendron qui a réussi dans la goutte sereine (?) vol 39 p 253 / (au dos) gargarisme avec du sel ammoniac qu'on pourrait employer vol 41 p 210 / vol 41 p 252 (parenthèse) remèdes heureux contre la cécité à (?) : le camphre uni à l'arnica ou à la valériane, la belladone, le rhurtoxicendron, la teinture volatile de gaïa et la liqueur d'Hoffman, l'éther mercuriel, la teinture scammonium, la friction avec une solution aqueuse de sublimé corrosif*

54. *S : stomacan (?) vol 27 p 269, guérison par les cathartins (?) vol 31 p 308, mémoire, voy. le (?) aquatique, espèce de stomacam dite fegarite obs. en Espagne / la syphilis, son intermittence, nouvelle syphilis du littoral, la diète, par l'oxide de mercure rouge, douleurs des os traitées par le magereau (?), éther mercuriel conseillé, teinture antisiph (?) sans mercure, gonorrhée, siph guérie par la (?) nitrique vol 38 p 251, (?) par la potasse caustique jdc vol 28 / stérilité bons effets de la teinture de guaiac / (?) revivifié rendu par les urines dans la syphilis jdc vol 27 p 244 / (au dos) sommeil / convulsis (?) bib hit / scarlatine description / suffocation par eng. muqueux dans les enfants / spinitis / scrophule par la digitale, par le café de glands, l'inf de passiflore, traité par la digitale de Kervinas (?) et l'extrait de jusquiame, éther mercuriel conseillé, solut. saturée de*

*muriate de benyte (?) vol 33 p 269 / strangulation ses effets dissipés par la teinture de valériane et les vésicatoires vol 32 p 224 / carie scrophuleuse guérie par le fenouil aquatique*

55. S : Scorbut : *épidémique à Varsovie (3 références) / strabisme / squire du pylore (2 références), de l'estomac, de l'extrémité de l'œsophage, cancer ulcéré de l'estomac, de l'utérus guéri, de l'oesophage ulcéré / sueurs supprimées et rappelées, divers moyens de les rappeler*

56. T (tétanos rayé) : *tétanos traité par l'opium, avec succès par l'éther sulf carrelis (?), guéri par l'opium et le mercure (2 références bm), par l'opium jdc vol 28, traité par le solanum carolineux et le suc d'ail, traumatique guéri par le calomel et l'opium et les acthalis (?), observations de tétanos divers, obs d'un tarentulisme / un typhus guéri par le phosphore (2 références bm), histoire du typhus, typhus des espagnols / tic douloureux guéri par la jusquiame et le zinc (2 références bm), par l'aconit (?), histoires de tics douloureux avec issues diverses (2 références bm), tic douloureux par squire au cerveau 1 obs / tubercules pyramidales et quadrangulaires sous la peau*

57. B : *analyse de la belladone bm vol 27 p 246 / obs d'un beriberi / bains de mer / bronches histoire d'une dilatation*

Suivent plusieurs feuillets bleutés doubles correspondant à des sélections d'articles dans les tables des matières de volumes d'une revue dont le titre n'est pas fourni ; les titres d'articles sont copiés par un secrétaire sur la moitié gauche de la feuille, tandis qu'à droite, Itard a procédé à certaines annotations. Nous n'avons retenu que ces annotations et le titre des articles auxquelles elles correspondent.

58. table du volume 4 :

. Lettre à l'auteur du journal sur l'usage que l'on doit faire des observations en médecine p 19 : *idées lumineuses, goût éclairé, bon esprit*

. Plan qui pourrait servir de modèle aux médecins et aux chirurgiens pour bien observer p 37 : *id*

. Observation sur l'opium par M Lorry médecin de Paris p 68 : *il prouve qu'il diffère du vin, que souvent chez les personnes nerveuses il a un effet très stimulant, convulsif*

. Observation d'une héméralopie p 176 : *guérison par les vésicatoires*

. Description d'un anglais appelé l'homme porc-épic p 216 : *poils cornés très épais, répandus (?) hors la figure et les mains, tout (?)*

. Observation sur une constipation qui a duré deux ans p 257

. Thèse sur le mercure camphré p 316 : *prouvé que le mercure camphré peut être donné en friction à tout (?) sans faire saliver*

59. table du volume 5 :

- . Observation sur un vomissement hystérique p 31 : *guérison par les bains*
- . Lettre sur l'héméralopie p 102 : *guérison par les vésicatoires*
- . Sur la dérivation et la révulsion p 384 : *expériences de Haller qui prouvent que la circulation s'accélère dans la partie où se fait la saignée dans les veines et dans les artères, que les veines voisines se vident plus que celles qui sont éloignées et qu'enfin la révulsion s'effectue toujours*

60. table du volume 6 :

- . Sur l'usage de l'orobe sauvage dans le rhumatisme goutteux p 150 : *la semence de cette plante employée avantageusement par ritterus (?) médecin à Nuremberg dans les rhumatismes goutteux. Non pincée en infusion. Très bonne surtout dans le lumbago*
- . Description d'un monstre cyclope mis au monde à Berlin p 347 : *tête énorme, vaste et large front percé d'un grand œil bien (?) au dessus duquel était un pénis (?) avec urètre gland et prépuce*

61. table du volume 7 :

- . Observation sur un déplacement singulier du diaphragme, du foie, du cœur p 38 : *déplacement opéré par une hydropisie ascite*
- . Sur une espèce de ponction naturelle p 106 : *ouverture de l'abdomen d'où s'écoule de la sérosité*
- . Sur la formation des os dans les animaux et du bois dans les arbres p 161 : *Duhamel*
- . Sur un monstre cyclope p 278 : *(a) c'était une fille morte quelques heures après sa naissance – front très large, point de nez, remplacé par une ouverture ovale, disposé horizontalement, contenant un œil avec deux prunelles ; couronné de deux sourcils obliques (dessin : deux traits doubles, obliques latéralement en bas et en dehors, avec angle de 120°), muni de 4 paupières – au dessus de l'œil prolongement de la peau de forme cylindrique, long d'un pouce, gros comme une plume. Son extrémité percée d'un petit trou borgne – (trait gras de 2 cm) un seul nerf optique, point de nerf olfactif. Point d' (?) de – (trait gras) dissection curieuse*
- . Sur les effets pernicious des pommades maucelinières (?) et sur la vertu salutaire des feuilles du médecinier p 411 : *(b) le maucenilier est un arbre de l'Amérique (?) qui produit un fruit qui empoisonne. Les feuilles du médecinier sont un contrepoison infallible de cette espèce de poison*

62. table du volume 8 :

- . Hémorragies occasionnées par des sangsues (*arrêtée dans l'œsophage*) p 127 : *(c) observées chez les soldats du même régiment qui avaient bu à la même fontaine*
- . Sur une maladie épidémique qui a régné dans un couvent de religieuse p 162 : *(d) péripneumonie maligne avec gangrène du poumon. Epidémie bien décrite*

- . Sur une maladie singulière p 244 : *(e) kyste plein d'hydatides rendus par le vomissement dans le cour d'une maladie qui paraissait être un squirre du pylore et qui se termine par la mort*
- . Sur une hydropisie guérie par le vomissement p 318 : *(f) ce vomissement occasionné par une hernie étranglée et qui fut réduite*
- . Sur la fièvre jaune d'amérique p 408 : *Dogmatique. Par lining (?)*
- . Sur un index arraché avec les tendons fléchisseurs, presque sans sentiment de douleur p 458 : *et sans hémorragie*

63. table du volume 9 :

- . Sur une hydropisie p 47 : *(i) guérie par la salivation occasionnée par l'usage inaccoutumé de la pipe*
- . Sur une momie vivante p 49 : *(k) dessèchement extraordinaire des parties*
- . Sur une mélancolie p 114 : *l discours gaillard, convulsions, complication de fureur utérine*
- . Sur une paralysie de la moitié de la tête *(et de tout le côté gauche)* p 325 : *m guéris par les antivénériens*
- . Sur la guérison d'une hydropisie de poitrine p 330 : *n on assemble une consultation et l'on prescrit le bol suivant : arcani dupl 75, croci martiaper gr vj, kermer mineral gr 5, extr bion in, vino albo facti 7 (?), dans un bouillon (?) et racine de badiane, 6 jours après paroxysme de suffocation avec laborieuse expectoration d'eaux claires et visqueuses qui dura une heure (page suivante) les jours suivants même paroxysme avec expectoration de plusieurs pintes d'eaux, en même temps les urines devinrent abondantes et l'eau suintait de toutes parts. Depuis lors santé parfaite*
- . Sur trente six ou trente sept soldats empoisonnés p 430 : *o par la racine d'oenanthe vomissements, convulsions épileptiques, mort de l'un d'entre eux qui offrit à l'examen l'estomac gangrené*
- . Sur une rupture de cœur p 516 : *p le cœur était malade volumineux et formait une nouvelle cavité*
- . Sur un estomac trouvé dans la poitrine p 518 : *conformation naturelle quoique vicieuse (?), l'estomac était dans la poitrine séparé par le diaphragme de la cavité abdominale. Dyspnée pendant la digestion*

64. table du volume X :

- . Sur une manie occasionnée par le dérangement des règles. M Majoute, médecin à Paris p 18 : *a à l'approche de l'époque des règles (?) du délire – guérison par les saignées mises à la vulve, 2 ou trois chaque jour vers l'époque des règles, et leur action préparée par quelques jours d'emménagogues ; (?) l'opération de la nature*

. Evacuation périodique des règles par les mamelles et le visage. M Casenave, chirurgien à Belleville près Sarin p 23 : *tubercules rouges répandus sur la poitrine et sur la pommette, se gonflant à l'époque menstruelle et rendant du sang, les règles supprimées par une peur*

. Description d'un nouvel instrument pour les dents. M. Jourdain p 47 : *observation d'une dent ôtée et remise qui a repris avoir été limée et une autre de deux dents de savoyards transplantées chez une autre personne et avec succès*

. Enfant de cinq ans prodigieux. M. Fages de Cazelles, médecin à Cahors p 37 : *âgé de 5 ans, 4 pieds 13 lignes, épaules larges et quarrées, tête grosse, désirs vénériens passions fortes parties génitales très pubères*

65. table du volume XI :

. Sur les effets de la morelle. M. Dumolin, médecin à Cluny p 129 : *j démence furibonde, avec transports joyeux, rages, pour cause d'empoisonnement par la morelle, en raison de cet excitemment tumultueux des facultés mentales et intellectuelles, paralysie des extrémités inférieures, relâchement des sphincters, guérison de ces deux filles par émétique et lavage qui leurs fit rendre deux ou trois baies de morelle furieuse (?)*

. Sur le sel antiépileptique de M Weismann. M Le Chandelier, apothicaire à Rouen p 45 : *il résulte des nouvelles expériences faites avec ce sel sur les épileptiques que les malades après avoir été violemment purgés n'ont pas moins continué d'être épileptiques*

66. table du volume XII :

. Sur la vertu de la racine de fougère mâle, pour procurer l'expulsion du fœtus hors de la matrice. M Olivier, médecin à St Tropez p 129 : *k l'auteur avait lu dans Aetius que la racine de fougère mâle avait la vertu d'expulser les fœtus morts et même de faire périr les vivants. Il prescrivit donc une forte décoction de racine de fougère mâle en tisane. Effet prompt dans la journée, la femme rendit son fœtus mort. Santé parfaite*

. Histoire d'un nain polonais. Mr le Comte de Tressan, associé à l'académie des sciences p 167 : *l 28 pouces plus petit que bébé qui en a 36 – le premier bien fait joli, gracieux, spirituel, instruit, ingénieux au lieu que bébé était un peu idiot, n'avait jamais pu rien apprendre, ils vivaient l'un et l'autre dans le même temps*

67. table du volume 13 :

. Sur un anévrisme vrai guéri par la nature. M. Deslandes petit, chirurgien à Tours p 352 : *(a) anévrisme du à une section de l'artère brachiale dans une saignée, survenu aussitôt après l'opération, traité pendant quelques jours par la compression enfin abandonné à lui-même. Alors il est devenu plus gros et présente peu dans quelques mois tous les caractères de l'anévrisme. Cependant peu à peu affaiblissement de la tumeur et disparition complète*



. Observation sur un cadavre. M. Teteux, chirurgien à Anguier les Paris p 358 : *kyste singal (?) trouvé dans l'abdomen contenant des concrétions (?) ordinaires*

. Sur quelques effets du rapuntium cereus soloniens. M. Brouté, médecin à Coutances p 350 : *coliques, superpurgations, guérison de fièvres intermittentes*

68. table du volume 16 :

. Sur le morbus variolicum sine pustulis de Boerhaave. M. Moublet, médecin à Tarscon p 108 : *idée théorique de la petite vérole qui selon l'auteur pourrait avoir le m sans bouton par le seul effet de la fièvre*

69. table vol 17 :

. Sur la gangrène épidémique qui a régné dans les environs de Lille en Flandre dans les années 1745 et 1750, M. Boucher, médecin à Lille p 327 : *excellents mémoires ; faits nombreux, bien rattachés, bien présentés*

. Phénomènes singuliers. M. Alliet, médecin à Giron p 543 : *gonflement subit des testicules par un coup de poing donné à l'épigastre*

70. table du volume 18 :

. Sur l'usage du soufre dans la phtisie pulmonaire. M. Clapier, médecin à Montpellier p 59 : *g un phtisique bien déclaré, après avoir employé dans un hôpital les remèdes usités en pareil cas, fut amené par une personne charitable dans sa mine de charbon de terre et cela dans la vue de le faire cracher parce que le malade se plaignait d'un poids et qu'il lui semblait qu'il ne serait soulagé (que) s'il venait à cracher, en effet expectoration copieuse, plus (?) guérison parfaite*

. Sur les mauvais effets des fruits de la belladonna. M. De Saint Martin, médecin à Briouse p 144

71. table du volume 19 :

. Mémoire de M. Louis, chirurgien consultant des armées du roi, concernant une question anatomique, relative à la jurisprudence. M. Philip, médecin de la faculté de Paris p 223 : *c'est la fameuse question sur les pendus (?)*

73. table du volume 21 :

. Description d'un enfant monstrueux. M. Launay Manet, chirurgien à Piré p 44 : *foetus double, les deux sujets unis par le ventre la poitrine et la tête, mort-nés – 4 extrémités – parties sexuelles distinctes et séparées – dissections*

74. table du volume 23 :

. Sur une jeune demoiselle qui a été environ six mois sans prendre presque aucune nourriture. M. Roux, médecin à Paris p 133 : *a affection mélancolique extraordinaire guérie par les douches d'eau froide, indication tirée de la crainte que témoignait la malade à la vue de l'eau froide*

. Sur les effets pernicioeux du persil commun. M. Th D Mariotte, docteur en médecine à Liège p 545 : *y convulsions épileptiques causées par cette plante chez un compère, cette qualité pernicioeuse observée depuis longtemps par M. Pison par Mesue (?), Seanert (?) qui l'ont défendu aux épileptiques*

75. table du volume 22 :

. Sur une maladie singulière. M. Rouveyre d'Ozon, médecin à Crest p 535 : *tumeur fongueuse de la dure-mère qui fut méconnue*

. Histoire d'un sommeil extraordinaire. M. Deplayne, médecin lequel a duré deux ans avec de très courts intervalles p 164 : *y une demoiselle de 20 ans qui dormait depuis 2 ans 6 jours par semaine s'éveillait le 7<sup>e</sup>, allait à la messe, mangeait une soupe et puis se rendormait pour toute la semaine. Pendant le sommeil sueur grasse puante et nulle autre évacuation ; si ce n'est le jour de son réveil où elle commençait par pisser et chier. Guérie par les stimulants internes et externes employés pendant le sommeil et les (?) cathartiques. Du reste après la guérison, débilité des fonctions mentales*

76. table du volume 25 :

. Sur un ulcère de la vessie. M Martin, chirurgien à Bordeaux p 71 : *(o) nul autre symptôme que celui de la présence de matières muqueuses abondantes survenues après une violente rétention et de vives douleurs*

77. table du volume 26 :

. Sur un tétanos essentiel. M Pujot, médecin à Castres p 223 : *p début lent et progressif pendant 15 jours, guérison par les saignées faites une chaque jour et les potions sudorifiques. L'effet des saignées si évidemment salutaire qu'aussitôt que la saignée était faite, la déglutition devenait possible*

. Sur une ophtalmie vineuse dans un enfant mal élevé. M. Grignon, médecin à Vannes p 236 : *s causée par des excès (?) et guérie par la diète du vin*

. Sur l'ouverture de la carotide externe droite, à la suite d'un coup de couteau dans la partie latérale du col du même côté. M. Caestryck, chirurgien à Thiouville p 452 : *guérison par la compression et (?) apparition d'une tumeur anévrysmale sous la cicatrice, disparition de cette tumeur à la suite des moyens compressifs*

78. table du volume 27 :

. Essai sur les effets salutaires du séjour des étables dans la phtisie. M. Réad, médecin à Montpellier p 398 : *livre*

. Tables nosologiques et météorologiques. M. Razon, médecin à Nîmes p 403 : *livre*

. Sur une nouvelle espèce de hernie naturelle de la vessie urinaire et sur une privation presque totale du sexe. M. Devilleneuve, médecin à Montpellier p 26 : *la vessie renversée sortait par l'anneau ombilical, sans (?), on en voyait suinter de l'urine, on voyait sa membrane interne*

. Sur une grossesse de douze mois. M. Telmont de Saint Joseph, chirurgien à Briançon 48 : *b surveillance rigoureuse de la part de parents auxquels cette femme déclare être enceinte de 15 jours après la mort de son mari, et sentir des mouvements. Un mois et demi après ces mouvements ressentis, pleurésie pour laquelle 3 saignées, plus de mouvements de la part de l'enfant que deux mois après. Alors perte considérable et étourdissements, lesquels ont duré jusqu'à la fin de la grossesse ; trois semaines après angoisses et nouvelle perte d'environ 3 xx. On croit que l'accouchement va se faire, cependant on trouve l'orifice de la matrice très hermétiquement fermé. 4 mois après le 24 juin, chute de la femme, perte nouvelle, danger de mort ce qui obligea l'accoucheur à dilater l'orifice et à provoquer l'accouchement. L'enfant ne (?) que quelques instants et n'était pas plus gros qu'un enfant de 7 mois. Les premiers mouvements ressentis dataient du 15 octobre 1765. Ils supposaient au moins une grossesse de 3 ou 4 mois*

. Sur une angine épidémique dans une seule famille. M. Barailon médecin à Chambon p 430 : *g application de cet emplâtre sur les parties douloureuses, calme subit, mort subite le lendemain*

79. table du volume 28 :

. Sur un accouchement monstrueux. M. Dumonceau, médecin à Tournai p 522 : *deux filles adhérentes depuis le haut de la poitrine jusqu'à l'ombilic, viscères doubles pour tout, mortes nées*

. Sur un accouchement monstrueux par le même p 525 : *deux enfants nés à cinq jours d'intervalle et le dernier suivi d'une mole vésiculaire*

. Sur une manie survenue à une femme le huitième jour de sa couche. M. Planchon, médecin à Tournai p 212 : *je l'ai extraite*

. Sur une hystérie vermineuse. M. Dufour, médecin à la Bastide d'Armagnac p 120 : *la demoiselle n'avait que 9 ans, les (?) se marquaient par d'abord une lipothymie puis convulsions irritation rigidité invincible des muscles, joies, chagrins immodérés et sans cause. Dans la lipothymie, nulle privation des sens ; elle répondait à tout ce qu'on lui disait, seulement impossibilité de se mouvoir, sensation d'une boule roulant dans l'estomac et puis montant dans la gorge. Dès qu'elle arrivait là, venaient les convulsions, la suffocation la perte de la parole*

. Sur une catalepsie. M. Vialle fils, chirurgien à Agde p 131 : *(a) observation curieuse, catalepsie dont un accès dura 15 jours, les extrémités inférieures participaient aussi à cette catalepsie*

. Sur une hydropisie singulière dont la terminaison offre une espèce de phénomène en médecine. M. Renard, médecin à la Fere ( ?) p 430 : *guérison spontanée d'une ascite énorme sans aucune évacuation ni crise sensible, il est vrai que la malade malgré cette maladie faisait bien toutes ses positions (?), n'avait ni fièvre ni maigreur ni insomnie ni chagrin*

80. table pour le journal de médecine, chirurgie, pharmacie : recueil de titres d'articles du volume 32 (mars 1770) (3 grands feuillets et 2 autres)

81. *table des articles intéressants contenus dans le nouveau journal de médecine, et dont je n'ai point l'extrait : vendémiaire an XI ... an X* (3 grands feuillets)

82. journal de médecine militaire avril 1784

. *fièvre adynamique avec symptômes pneumoniques au début, mauvaise description*

. *fièvre ardente qui dégénérât souvent en fièvre adynamique, ou scorbut aigu, description assez bonne*

83. recueil périodique de la société de santé de Paris (un grand feuillet)

84. table pour les recueils périodiques de la société de médecine de Paris (trois grands feuillets, deux autres)

85. (feuille double, de format in-8°) *angine : trachéale, traitée avec succès par le sulfure de potasse à la dose de 18 gr par jour bm 43, laryngée terminée par la mort jL 29, trachéal avec expect de lambeaux membraneux jL 31*

86. (feuille double, de format in-8°) *accouchements : traité par le seigle ergot bm vol 47, jL 31*

87. (feuille double, de format in-8°) *asphyxie : par embarras muqueux de la glotte jL vol 29 p 13*

88. (feuille double, de format in-8°) *asthme : convulsif les accès prévenus par la vapeur du datura manconium( ?) bm vol 49*

89. (feuille double, de format in-8°) *calculs : histoire des calculs biliaires jL vol 29*

90. (feuille double, de format in-8°) ( ?) : *des vertèbres guéries par la couche non interrompue bm vol 46 p 131*

91. (feuille double, de format in-8°) *catarrhe : traité par le sulfure de potasse à la dose de 20 ou 25 gr par jour bm vol 44*

92. (feuille double, de format in-8°) *céphalalgie : vénérienne bm 46, guérie par le moxa jL vol 30*
93. (feuille double, de format in-8°) *cerveau (maladies sans dénomination reçue) : tumeur dans le cerveau jL vol 32, des résultats divers de la compression, suppuration commotion selon la partie frappée comprimée suppurante jL vol 32*
94. (feuille double, de format in-8°) *choléra morbus : chronique bm vol 43*
95. (feuille double, de format in-8°) *coeur et péricarde : son inflammation bm 47, son anévrisme rhumatismal jL vol 32, péricardite jL vol 32*
96. (feuille double, de format in-8°) *convulsions : épilepsie guérie par l'huile de térébenthine bm 46, épilepsie et danse de St Gui guérie par les coquilles d'escargot jL vol 31, l'oxide de manganèse jL vol 31*
97. (feuille double, de format in-8°) *combustion humaine : obs bm 47, jL vol 29 et 31*
98. (feuille double, de format in-8°) *coqueluche : traitée par les fumigations de goudron bm v 45*
99. (feuille double, de format in-8°) *croup : traité avec beaucoup de succès par le calomel bm 44, chronique des bronches jL 29 page 38 du bulletin, guérisons diverses par le sulfure de potasse et le carbonate de potasse jL v 29 bulletin*
100. (feuille double, de format in-8°) *cyanose ou maladie bleue : une observation jL vol 30*
101. (feuille double, de format in-8°) *dartres traitées avec succès par le sulfure de potasse bm vol 43, l'acide camphorique jL vol 32*
102. (feuille double, de format in-8°) *diarrhée : par irritation bm 44*
103. (feuille double, de format in-8°) *empyème : purulent opéré avec succès bm vol 46, jL vol 31*
104. (feuille double, de format in-8°) *empoisonnement : par l'arsenic, moyens de constater sa présence, par le laudanum bm vol 45, par le sel d'oseille bm vol 46, par la ciguë bm vol 44, jL vol 29, par la belladone bm vol 43*



105. (feuille double, de format in-8°) *endurcissement du tissu cellulaire : bm vol 46, guéri par la teinture de beraud (?) jL vol 32*
106. (feuille double, de format in-8°) *engorgements des mamelles : ne doit être traité par la succion que lorsqu'il est indolent bm vol 46*
107. (feuille double, de format in-8°) *fièvres : ataxique traitée par les saignées bm vol 46, entéro-mésentérique bm vol 43, fièvre scarlatine, ses caractères distinctifs bm vol 43, intermittente traitée par l'arsenic bm vol 43, hémorragique jL vol 32*
108. (feuille double, de format in-8°) *fungus : tumeur fongueuse de la dure-mère sans pulsation bm vol 44, fongueuse de la dure-mère jL vol 29 et 30*
109. (feuille double, de format in-8°) *foie : abcès au foie bm vol 44, inflammation guérie par la salivation bm vol 46, cancer bm vol 43*
110. (feuille double, de format in-8°) *frénésie : à la suite d'une lésion de tête bm vol 46*
111. (feuille double, de format in-8°) *gale : traitée par un liniment (?) savonneux hydrosulfureux bm vol 44, traitée par les lotions de sulfure de potasse et d'acide sulfurique bm vol 43*
112. (feuille double, de format in-8°) *goitre : son inflammation bm vol 43*
113. (feuille double, de format in-8°) *goutte et rhumatisme : bains de sable bm vol 44, friction avec le goudron dans le rhumatisme jL vol 32*
114. (feuille double, de format in-8°) *hémorragies : hématémèse obs bm vol 44, j L vol 29, sueur de sang jL vol 29*
115. (feuille double, de format in-8°) *hernies : du poumon bm vol 44*
116. (feuille double, de format in-8°) *humeurs : leurs altérations chimiques dans les maladies jL vol 32*
117. (feuille double, de format in-8°) *manie : religieuse et contagieuse par l'imitation bm vol 46, jL vol 30 et 32, mortalité et ouvertures des aliénés bm vol 45, ses crises vol 45, delirium tremens une obs bm vol 44*

118. (feuille double, de format in-8°) *matière médicale : des vibrations sonores comme curatives* bm vol 44
119. (feuille double, de format in-8°) *paralysie : par petitesse du cœur* bm vol 46
120. (feuille double, de format in-8°) *paraphrenisis ( ? ) ou diaphragmatique :* bm vol 44
121. (feuille double, de format in-8°) *pemphigus* bm vol 46
122. (feuille double, de format in-8°) *phthisie : guérie par le moxa* bm vol 43, *12 guérisons* bm vol 43, *guérie par l'acétate de plomb* bm vol 45, *par polypes du larynx* jL vol 31
123. (feuille double, de format in-8°) *rage : sans hydrophobie* bm vol 45 et 43, *autopsie* bm vol 43, *traitée par la belladonna* bm vol 47, *traitée sans succès par les saignées* jL vol 29, *apparente* jL vol 29, *non communiquée par l'ingestion des viandes d'animaux enragés mais par inoculation des humeurs de cadavre au moyen de l'imi(?)ion* jL vol 31
124. (feuille double, de format in-8°) *ramollissement de l'estomac* bm vol 47
125. (feuille double, de format in-8°) *rougeole : ses caractères distinctifs* bm vol 43
126. (feuille double, de format in-8°) *scrophule : guérison par le suc de tussilage* bm vol 44, *par le muriate de baryte* jL vol 31, *par la poudre de baies de laurier* jL vol 32
127. (feuille double, de format in-8°) *squirrhe : de l'estomac guéri par le calomelus* bm vol 46, jL vol 30, *de la totalité de la matrice guéri par la ciguë et la cura panis ( ? )* bm vol 47
128. (feuille double, de format in-8°) *scorbut : aigu et chronique* bm vol 44
129. (feuille double, de format in-8°) *strabisme : guérison* bm vol 44
130. (feuille double, de format in-8°) *surdité : essayer l'arnica (qui a guéri des cataractes complètes) en injection ( ? ), érosion du tympan* jL vol 31
131. (feuille double, de format in-8°) *syphilis : méthode curative par la méthode marseillaise ( ? )* bm vol 44, *par l'acide camphorique* jL vol 32, *teinture de Besinai non mercurielle* bm vol 44 et 47, *sa préparation* jL vol 32, *mercure trouvé dans les os* bm vol 43
132. (feuille double, de format in-8°) *tétanos guéri par ( ? )* bm vol 43

133. (feuille double, de format in-8°) *tics douloureux : guéris par la ciguë et l'ammoniac bm vol 46, ses caractères bm vol 45, par la belladonna bm vol 47, par l'application de goudron jL vol 32, par les pilules de zinc jL vol 32*

134. (feuille double, de format in-8°) *vin : remède contre le taenia jL vol 31*

## 2.2. Dossier « VESANIES »

### Observations

- dossier dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références
- contenu global : 48 pièces dont :
  - . 1 thèse
  - . 47 pièces manuscrites par copiste
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 10
- nombre de pièces photographiées : 5

### Pièces

135. manie avec abstinence prolongée - histoire de l'académie des sciences, 1769
136. sur une stupidité singulière - 1778
137. sur le traitement de la manie atrabilaire comparé à celui de plusieurs autres maladies chroniques, et sur les avantages de la méthode évacuante dans ces maladies - mémoire de la société royale de médecine, 1786, Hallé
138. de la poudre des feuilles de l'herbe à pauvre homme dans la manie - gazette de santé, 1777
139. manie : extrait d'une lettre écrite de Harlem le 12 février 1685 - extrait des nouvelles de la république des lettres février 1785, collection académique
140. un écolier perdit la raison pour avoir bu deux onces de sang - anecdotes de médecine
141. délire singulier - anecdotes de médecine
142. manie : détails sur l'hôpital de Saragosse en Espagne, destiné surtout au traitement des fous ou maniaques, par M. Iberti, docteur en médecine - extrait de la médecine éclairée par M. Foucroy, vol 2, p 315
143. sur une manie – pas de référence
144. observations sur l'usage de l'opium dans la manie - M. Friborg, traduit de l'anglais par M. Martin, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 85, déc 1790, p 358
145. manie occasionnée par le dérangement des règles - M. Majault, médecin à Paris. (note d'Itard) *j'ai copié quelque part un article sur la manie des femmes en couche. Si je le trouve, il faudra réunir à cet article celui qui est inséré dans les neues archiv. Der practischen arzeykunst für aertzte. Les nouvelles archives de méd. pratique par Meckel Leipsick 1789*
146. remède contre la démence - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 94, 1793
147. sur une démence suite de guérison d'une gale - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 1774

148. sur la guérison des aliénés - bibliothèque britannique - (note d'Itard) *note d'un article sur un nouvel établissement pour la guérison des aliénés par le Dr D. en forme de lettre écrite aux rédacteurs*
149. application du traitement moral à la manie - Esquirol, recueil périodique de la société de médecine de Paris, 7<sup>e</sup> année n° 83, tome 17, thermidor, an 11, août 1803, p 281 - (8 pages recto verso ; souligné dans le texte) *vous m'avez sauvé*
150. sur la manie - Esquirol, recueil périodique de la société de médecine de Paris, 8<sup>e</sup> année, n° 90, tome 19, p 130, ventôse an 12, mars 1804 - (10 pages recto verso ; souligné dans le texte) *aux clous dont il croit les pavés de sa chambre hérissé / vers à queue (trichuris Wagl. Et Roed.) / panophobique*
151. pusillanimité maniaque - anecdote historique, littéraire et critique sur la médecine, la chirurgie et la pharmacie
152. folie guérie par le camphre - collection académique, tome XI, académie des sciences de Stockholm
153. sur une chute qui occasionna une perte de mémoire sans aucune lésion des facultés intellectuelles - extrait des éphémérides des curieux de la nature, 1688
154. perte de mémoire à la suite d'une apoplexie
155. sur une perte de mémoire sans cause apparente, que le malade recouvra dans la suite de l'usage des remèdes appropriés à son état - collection académique, éphémérides des curieux de nature, 1672
156. sur la perte totale du sentiment dans toutes les parties du corps - collection académique, éphémérides des curieux de nature, 1672
157. sur une manie radicalement guérie par une forte dose d'opium - Robert, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, avril 1807
158. recherches sur la mélancolie - mémoires de la société royale de médecine, an 1782-83, par M. Andry - 21 pages recto verso manuscrites
159. assoupissement extraordinaire (note d'Itard) *hébétude des fonctions intellectuelles et affectives* - mémoire de l'académie des sciences, 1713
160. catalepsie complète avec manie - histoire de l'académie des sciences, 1738
161. épilepsie hystérique guérie par la frayeur - histoire de l'académie des sciences, 1752
162. anatomie (note d'Itard) *ouverture caduque d'un hydrocéphale des plus stupides notes sur les relations du cerveau avec l'esprit* - histoire de l'académie des sciences, 1705
163. affection mélancolique occasionnée par les vers - recueil d'observations de médecine des hôpitaux militaires, tom 2, p 477, Richard
164. manie guérie par la coupe des cheveux - Moreau, recueil périodique de la société de médecine de Paris, floréal an 6



165. (de la main d'Itard) *guérison d'une fureur utérine par de simples lotions à la vulve* - histoire de l'académie des sciences, 1704
166. maladies nerveuses, aliénation mentale
167. sur une manie causée par une callosité de la pie-mère - essai et observation de médecine de la société de médecine d'Edimbourg, tom 4, par Edouard Barry, médecin à Cork
168. manie traitée par la transfusion - transactions philosophiques, an 1668, collection académique, tome 2
169. sur les vapeurs (note d'Itard) *extrait d'un mémoire intitulé observations sur des vapeurs guéries par le KKa et autres antispasm toniques* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, janvier 1770
170. penchant au suicide (comme véritable maladie) - Anenbrugger, grand in 8°, 71 p, dans la librairie des savants, 1784 - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juillet 1785
171. maladies qui affectent l'esprit divisées en 4 classes (notes d'Itard) *extrait d'un des articles du journal intitulés : observations faites dans le département des hôpitaux civils. Ces articles ne sont jamais signés. Celui-ci porte le n° 8 il est dit dans la préface du volume 63 pour l'an 1785 que le gouvernement vient d'accorder à l'éditeur du journal de recueillir les matériaux de ces articles dans les hospices civil)* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, août 1785 - **(documents photographiques : Marseille/vésanie/2632-2667)**
172. (de la main d'Itard) *du stramonium dans la manie et l'épilepsie, des jaunes d'œuf dans la jaunisse* - gazette de santé, février 1774
173. maniaque guérie par l'immersion dans l'eau froide - Bonnard, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mai 1785
174. manie guérison par les saignées et les bains - histoire de l'académie des sciences, 1734 – (note d'Itard) *on trouve dans les mémories of the medical society, London 1787, un mémoire de Fothergill où il annonce que l'extrait de jusquiame épaissi au soleil en consistance pilulaire a été administré par lui avec un succès complet 1° contre une mélancolie noire 2° contre une manie puerpérale*
175. maladies nerveuses, aliénation mentale
176. observation communiquée hypochondrie
177. hypocondrie avec névrose locale de l'estomac - clinique de l'école de Paris - **(documents photographiques : Marseille/vésanie/2715-2718)**
178. sur la mélancolie dans les fièvres - Bouvier, recueil périodique de la société de médecine de Paris, prairial an 6
179. sur une tympanite hystérique - M. Arcent, médecin à Quillan, novembre 1780
180. typhomanie (note d'Itard) *maladie cutanée des rebelles avec accès nerveux et maniaques / (dans la marge) fièvre intermittente suivie de furoncles et quelque temps après de gale et*

*croûtes cailleuses* - M. Alliet, médecin à Giron s vol 13 - (documents photographiques : Marseille/vésanie/2668-2687)

181. exemple de manie dépendante d'une affection chronique des poumons et réflexions sur les causes prochaines de la manie - extrait du Journal général de Médecine, Castel - (documents photographiques : Marseille/vésanie/2688-2700)
182. essai sur le crétinisme et l'idiotisme - thèse de médecine présentée à Paris en juillet 1814, par J.P. Moyne - (documents photographiques : Marseille/vésanie/2701-2714)

### 2.3. Dossier « GENERALITES DE PATHOLOGIE 1 »

#### Observations

- dossier dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références
- contenu global : 14 pièces dont :
  - . 10 thèses
  - . 2 pièces manuscrites par copiste
  - . 2 pièces dactylographiées
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 1
- nombre de pièces photographiées : 0

#### Pièces

183. des passions considérées comme élément essentiel de maladies - thèse de médecine présentée à Montpellier, mai 1818, par M.- A. Bonnet
184. dissertation sur les crises et les jours critiques - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1814, par J. B. Piron
185. réflexions d'un étudiant en médecine après ses études - thèse de médecine présentée à Montpellier, janvier 1815, par J. P. Dupin
186. essai sur l'inflammation considérée en général - thèse de médecine présentée à Montpellier, mars 1818, par J. B. Alliouard
187. essai physiologique et pathologique sur la mort subite et les affections qui peuvent y donner suite - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1817, par E. Gabiot
188. propositions de chirurgie et de médecine - C. E. S Gaultier de Claubry, imprimerie Didot jeune, 1814
189. quelques mots de réponse à un ouvrage de M. Broussais, ayant pour titre : examen de la doctrine médicale généralement adoptée par J.F. Caffin, Paris, imp. Gabon, 1818
190. dissertation sur les causes et les moyens préservatifs des maladies épidémiques - thèse de médecine présentée à Paris, août 1813, par J.L. Berrier
191. réflexions et observations sur les cas rares - thèse de médecine présentée à Paris, septembre 1814, par J. M. A. Chédieu
192. essai médico-chirurgical sur les métastases à la suite des opérations - thèse de médecine présentée à Paris, mai 1815, par J. B. E. Dambresville
193. essai sur les métastases - thèse de médecine présentée à Paris, décembre 1814, par P. Bonnal

194. mémoire sur le traitement méthodique des fluxions et sur les coliques iliaques qui sont essentiellement nerveuses - thèse de médecine présentée à Montpellier, 1816, par P. J. Barthez, chez Sevall
195. diverses singularités causées par l'influence des astres - anecdotes de médecine, par *Damonceau*, 2<sup>e</sup> partie, p 108
196. sur les périodes des maladies dans un même jour et sur les temps du jour et de la nuit où il est plus ordinaire de naître et de mourir - Pascalle, extr. des transactions philosophiques n° 202, année 1693, collection académique

## 2.4. Dossier « SCROPHULES »

### Observations

- dossier dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références
- contenu global : 40 pièces dont :
  - . 8 thèses
  - . 1 pièce dactylographiée
  - . 27 pièces manuscrites par copiste
  - . 4 pièces manuscrites par Itard : 2 observations, 1 ordonnance, 1 cahier sur le rachitisme (6 articles recopiés)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 10
- nombre de pièces photographiées : 0

### Pièces

197. dissertation sur l'inflammation des glandes lymphatiques - thèse de médecine présentée à Paris, mars 1817, par F Gource-Verneuil
198. observations et réflexions sur quelques maladies de la glande parotide - J. A. M. Martin d'Offigny, Paris, imp. Didot jeune, 1815
199. dissertation sur la carie des vertèbres et la gibbosité - thèse de médecine présentée à Paris, mars 1815, par A Suron
200. dissertation sur les tumeurs blanches ou fongueuses des articulations - thèse de médecine présentée à Paris, J. F. A. Dréon, octobre 1814
201. réflexions sommaires sur les abcès par congestion - thèse de médecine présentée à Paris, février 1814, par M. H. T. Duret
202. dissertation sur les dépôts par congestion, par suite de la carie d'une ou plusieurs vertèbres - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1815, par A. Thomassin
203. essai sur les tumeurs lymphatiques des articulations - thèse de médecine présentée à Paris, novembre 1814, par A. D. Collet, imp. Didot jeune
204. méthode curative des écrouelles (note d'Itard) *par la cautérisation avec le sublimé et l'extirpation*
205. de l'onguent des feuilles de grateron dans les écrouelles - gazette de santé, 1777
206. guérison d'écrouelles - gazette de santé, 1780
207. sur les écrouelles et les tumeurs froides
208. carie scrophuleuse des os du pied guérie par les caustiques - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 15, mai 1808



209. contre les ulcères sordides sans inflammation - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 24
210. tumeur lymphatique guérie par l'usage interne de la décoction de la digitale - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 26
211. sur les tubercules trouvés dans le cerveau de deux sujets scrophuleux - Merat, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 11, an 14 vendémiaire
212. dissertation sur le goitre - thèse de médecine présentée à Paris, février 1815, par J. Brun
213. bronchocèle guéri par la poudre de coquille d'œufs calcinée prise intérieurement
214. sur le bronchocèle guéri par des coquilles d'œufs - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mars 1770
215. goitres et écrouelles - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 86, février 1791 (note d'Itard) *medizinische med chirurgische bauer kungen und observations de med et de chir par maurice Gerhard thilenius Francfort 1789*
216. hydatides formés dans la glande thyroïde - histoire de l'académie des sciences, 1754
217. maladies chroniques, topographie médicale de la ville de Mont-Dauphin et leurs environnants - journal de médecine, chirurgie et pharmacie militaire, octobre 1784
218. abcès par congestion - annales de littérature médicale étrangère, vol 5, décembre 1807
219. (manuscrit de la main d'Itard, écriture saccadée) *mal vertébral de Pott guéri - 5<sup>e</sup> 6<sup>e</sup> devin un peu à droite très saillantes d'un demi pouce – Foucher âgé de 37 ans, d'une constitution grêle, serrurier, parvenu à l'âge de 37 ans sans maladie notable, éprouve dans l'hiver de l'an 10 (ratures) douleur rhumatismale dans la cuisse la jambe et le pied gauche au point de ne pouvoir s'en aider dans douleurs affreuses et qu'il traite par des applications très étendues de moutarde étendue sur de la filasse. Cette application enleva le mal sur le champ. 3 mois après rhum violent avec des efforts de toux extraordinaires auxquels ce malade attribue son mal vertébral. En même temps douleur de tout le côté gauche, de la poitrine augmentant par le toucher traitée de même par l'application de la moutarde mais sans succès. Cette douleur s'étendait sur l'épine dorsale vers la 6<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> vertèbre dorsale, sans gibbosité encore apparente. Peu à peu faiblesse croissante des extrémités tant inférieures que supérieures. Impossibilité de marcher ?? et de vaquer aux occupations de son état. J'appliquai un cautère de chaque côté de la saillie alors sensible des apophyses épineuses de la 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> vert dorsales. Soulagement considérable, possibilité de marcher et de s'habiller, diminution notable de la dyspnée, tout allait bien ; le malade pour cause de misère ferma ses cautères après les avoir gardés 3 mois. 6 semaines après cette fermeture, retour des mêmes symptômes. Difficulté de marcher, impossibilité de travailler de s'habiller. Le malade entra ? à la charité on appliqua une cautère de chaque côté de la tumeur et six semaines après deux autres au dessous des premiers, par ce que les premiers avaient de la peine à suppurer et qu'il fallut les fermer. Nul effet de ces applications. Les*

*symptômes de faiblesse des membres, de dyspnée ; la douleur du côté gauche qui n'avait été que diminuée par mes premiers cautères était devenu très vive à la Charité, insupportable ; celle du dos due à la présence des cautères était très incommode, pronostic fâcheux porté par Boyer ( ?) communiqué à Coutanceau ; (Boyer disait que les enfants seuls guérissaient de cette maladie) .. après 4 mois de séjour à la charité le malade sortit plus malade que lorsqu'il y était entré, sortit vers le mois de frimaire an XI, et garda jusqu'en germinal ses deux cautères qui ne suppuraient (phrase en bas de page illisible) ... rendant souvent du sang pendant ce temps, après la sortie de la charité, deviennent considérable avec des coliques affreuses ; qui entraîne une maigreur squelettique, avec froid continuel. Ce dévoiement a duré tout l'hiver. Le malade ferme ses cautères qui ne voulaient plus suppurer et 6 semaines après le dévoiement s'arrête spontanément. Deux mois après dans le cœur de l'été l'état du malade s'améliore spontanément, la douleur du côté disparut, l'épine se redressa ( ?) et vers le mois de vendémiaire an 12 le malade était parfaitement guéri – visité en nivôse an 12 j'ai trouvé l'épine plus droite, la saillie des vertèbres qui ont été malades tout aussi considérable, mais sans douleur, le malade ??, pouvant vaquer à ses occupations, se sentant cependant muni d'un reste de faiblesse ; et éprouvant encore dans le genou droit une douleur qu'il porte dans cette partie depuis l'époque du rhumatisme dans toute sa cuisse (...) le malade étant habillé ne paraît point ??, il porte la hotte, n'éprouve aucune douleur.*

220. glandes endémiques à Belisle en mer

221. essai sur les tumeurs scrophuleuses - thèse de médecine présentée à Paris, 17 vendémiaire an 10, par F. Hebreard

222. (ordonnance d'Itard) *contre la carie : sarment de vigne – quant. suff. concassez et faites torréfier dans un poêle, ajouter une poignée de plantaire de la moelle de bœuf et du gros vin – imbiber de cet onguent liquide des linges qu'on appliquera sur la plaie – au bout de cinq à six applications, l'exfoliation s'opérera – formules données à un horloger*

223. onguent de véronique contre les écrouelles - 1774

224. abcès par congestion guéri - journal de médecine, floréal an 9, vol 2 – (note d'Itard) *on trouve dans le 2<sup>e</sup> volume des observations de médecins recueillis dans les hop militaires par Richard, une observation de dépôt par congestion, survenu au pli de l'aîne après une maladie, mais formé peu à peu, lentement, lequel avait pris à la fin, dit l'auteur, ce caractère d'imbuton ( ?), accompagné de fièvre lente, de marasme, d'affaïssement, et qui enfin disparut par une crise métastatique vers les reins. L'enfant rendit pendant longtemps, avec des ténesmes vésicaux, des urines bourbeuses, purulentes, en même temps que le dépôt disparaissait. Ce dépôt avait été précédé par des douleurs sourdes dans cette collection de sa cuisse. L'enfant fut totalement guéri*

225. sur les écrouelles - 1773

226. tumeurs glanduleuses extirpées - Forestier, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol 88, juillet 1791
227. sur une tumeur froide guérie par les boues de Balarac - Bailheron, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 1781
228. tumeurs blanches des articulations chez les enfants
229. observation sur une tumeur qu'on aurait faussement prise pour une de celle que M. Pouteau nomme tumeurs par congestion ou par dissémination - M. Boyer (note d'Itard) *dépôt par congestion (selon les apparences) qui aurait pu être guéri* - extrait de la médecine éclairée par M. Foucroy, vol 2
230. sur les abcès lombaires
231. extrait ou mémoire sur les propriétés médicinales du muriate de barite - Adair Crawford, docteur en médecine, membre de la société royale et médecin de l'hôpital St Thomas, lu le 10 novembre 1789 (note d'Itard) *usage du muriate de barite dans les engorgements scrophuleux et autres*
232. de l'oseille en cataplasme dans les écrouelles - extrait de la bibliothèque britannique, vol 6 (note d'Itard) *voir le titre de son ouvrage dans la partie de cet extrait que j'ai mis à la suite de la phtisie*
233. extirpation d'une glande parotide - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, août 1790
234. vertu fondante de l'extrait de ciguë dans les écrouelles - M. Dupuy, vol 22 – (note d'Itard) *voyez pour la vertu de la ciguë dans les vieilles véroles mes notices sur la table du journal de médecine an 10 (prairial)*
235. (observation d'Itard ; écriture très difficile à déchiffrer) *dépôt par congestion : Jean Vaisse, fusilier 6 ½ brigade, 2<sup>e</sup> bataillon âgé de 26 ans, temp. bilieux d'une santé robuste, à l'âge de 13 ans inflexion de l'épine qui se courba opérant une convexité à droite, courbure qui répond à la 9<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> côte. A cette époque et depuis, douleur constante au dos, santé dérangée fréquemment par des hydrocèles du tissu cellulaire des bourses, des érysipèles à la face. Les douleurs du dos sont allées en augmentant. Il y a 6 mois sa cuisse au commencement d' (?) après un hiver fatigant par un service (?) apparition (?) de la tumeur au dessus de l'aine dans la région hypogastrique gauche. De la forme d'un poul(?), continuation de douleur lombaires et des deux reins, douleurs qui datent de bien loin. La tumeur en vendémiaire était du volume d'une tête d'enfant, fluctuante, indolente (?), de couleur à la peau, laquelle est devenue rougeâtre sans douleur ; entre le 14 vendémiaire. Percée le 1<sup>er</sup> brumaire d'elle (?) dans la (?), contre ouverture faite à la pointe (?) déclive (?) sans odeur (?) d'un blanc de lait, des flocons lymphatiques ; à l'époque de l'ouverture, quelques jours avant, certain mouvement fébrile, quelques maux de tête, depuis l'ouverture, mal de tête continuel, fièvre continue avec redoublement le soir, point de sommeil, (?) disparates, chaleur de la peau, suppuration abondante, peu odorante,*

*lèvres de la plaie irisées (?), au milieu de cet appareil de symptômes fâcheux, le système des forces est intact, (?), peu d'appétit, langue sèche, le mal de tête l'empêche de se promener, pouls dur et fréquent, cette maladie (?)très aiguë. // (// signifie qu'on change de paragraphe) 10 brumaire : le malade se plaint d'une douleur dans la cuisse droite, douleur sourde qui se prolonge depuis cuisse et la fosse iliaque interne jusqu'au jarret. Nulle cause sensible de cette douleur ; à cette époque altération du pus, odeur fétide, sueurs nocturnes, sommeil assez bon ; diminution sensible des forces et de l' (?) // 15 augmentation de la douleur, impossibilité de tenir la cuisse étendue et dans tout autre position que celle de la flexion jointe à l'adduction. On croit reconnaître un peu plus de volume dans cette cuisse. Désorganisation des lèvres de la plaie (?) en résultant de l'ouverture spontanée, bords minces, flétris violets excision de ces bords // 20 la plaie faite par l'ouverture artificielle s'est trouvée fermée en la rouvrant en déchirant la cicatrice sans douleur // même état (?) même état de la cuisse 20 frimaire*

236. (cahier de 100 pages, de la main d'Itard, copie des articles suivants :)

- . Du rachitis, J Petri Buchar, De rachitiso perfuta imperfecta argentorato 1754, disputationes medicae, Haller
- . Portal : observations sur la nature et le traitement du rachitisme, Paris, 1797
- . Portal : mémoire sur les difformités de la taille, inséré dans ceux de l'académie des sciences, 1772
- . Pott, paralysie des extrémités inférieures de la courbure de l'épine - œuvres chirurgicales de Perceval Pott, 1792
- . Francisci Glissonii - tractatus de rachitide sive morbo pueriri - naga comitis 1682
- . Morard - mémoire de l'académie des sciences, 1753 - histoire de la femme Supiot

## 2.5. Dossier « MALADIES CHRONIQUES DE LA PEAU »

### Observations

- dossier dont seules 8 pièces ont été recensées (thèses, pièces dactylographiées, pièces manuscrites par Itard)

- contenu global : 73 pièces dont :
- . 4 thèses
  - . 2 pièces dactylographiées
  - . 67 pièces manuscrites par copiste
  - . 2 pièces manuscrites par Itard (2 observations)

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 2

### Pièces

237. essai d'une table synoptique sur les principales maladies de la peau - thèse de médecine présentée à Paris, nivôse an XIII (1805), par J. Derrien
238. études sur la teigne - thèse de médecine présentée à Montpellier, juin 1817, par J. Richard
239. exposé des différents moyens employés dans le traitement de la teigne - thèse de médecine présentée à Paris, novembre 1814, par J. B. Hillaret
240. remède contre la teigne, par les frères Mahon, Paris, nov. 1821, imp. de Mad. Huzard
241. essai sur l'éléphantiasis et la maladie lépreuse - thèse de médecine présentée à Paris par Ruette, an 10 (pièce manuscrite par copiste)
242. (feuillet de la main d'Itard) *engelures : les engelures sont très communes dans le nord, les lapons les guérissent en frottant la partie douloureuse avec une espèce d'huile provenant de leur fromage fondu. Linné guérissait infailliblement et radicalement les engelures en les arrosant à diverses reprises d'esprit de sel délayé dans un peu d'eau de fontaine. Mais ce remède doit être employé avant l'ouverture des parties malades ou après qu'elles ont cessé d'être ulcérées - amanitatis academica, caroli linné - dans les engelures ulcérées j'ai vu employer par le peuple avec avantage en guise de (?), les barbes des sommités du roseau*
243. (observation de la main d'Itard) *essence de térébenthine contre les boutons de la face : la lingère de Mlle Ferris portait depuis longues années des boutons croûteux et purulents à la face, qui se desséchaient pour être aussitôt remplacés par d'autres. Un militaire lui conseille pour en avoir fait sur lui-même l'expérience de s'oindre légèrement la figure avec de l'essence de térébenthine. La figure se couvrit aussitôt d'un masque de pustules qui se dessècheront en peu de temps. Renouvellement de l'application, nouvelle éruption enfin guérison complète. Depuis 4 ans, nul vestige de ces boutons*
244. préparations Künckel - Delaruelle, pharmacien, Paris, 1819



## 2.6. Dossier « HEMORRAGIES 1 »

### Observations

- dossier dont seules 6 pièces ont été recensées (thèses, pièces dactylographiées, pièces comportant manuscrites par Itard)

- contenu global : 62 pièces dont :

- . 4 thèses
- . 1 pièce dactylographiée
- . 57 pièces manuscrites par copiste

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 1

### Pièces

245. des rapports généraux qu'ont entre elles les inflammations et les hémorragies - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1812, par F. Lefebvre
246. de la stomatorrhagie - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1815, par J. Lemarquand
247. observations sur le traitement du scorbut en pleine mer - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1810, par M. Bellefin
248. observation sur le scorbut qui a régné à Zara - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, J. Petit
249. essai sur la maladie tachetée hémorragique de Werlhof (morbus maculosus haemorrhagicus Werlhofii) par le Dr Bellefonds, Strasbourg, 1811
250. moyen d'arrêter les hémorragies du nez - Audouin de Chaignebrun, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, novembre 1776 (note d'Itard) *morceau de papier imbibé d'eau fraîche qu'on applique sur la tempe et qu'on dessèche en soufflant. Coury (?) si c'était de l'éther !*

## 2.7. Dossier « HEMORRAGIES 2 »

### Observations

- dossier dont seules 6 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard)
- contenu global : 28 pièces dont :
  - . 4 thèses (dont une manuscrite)
  - . 22 pièces manuscrites par copiste
  - . 2 pièces manuscrites par Itard (un traité sur le scorbut, une ordonnance)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 2
- nombre de pièces photographiées : 1

### Pièces

251. dissertation sur l'hématémèse - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1814, par V. Leide
252. dissertation sur les hémorroïdes - thèse de médecine présentée à Paris, décembre 1814, par J. B. Lavedan, imp. Didot jeune
253. essai sur le moelena - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1815, R. Pasquier
254. (de la main d'Itard) scorbut : Lind - traité du scorbut (60 pages)
255. (ordonnance de la main d'Itard) contre le crachement de sang : eau de plantaire - (**document photographiques : Marseille/hémorragie/2597**)
256. dissertation sur l'hémoptysie ou crachement de sang - thèse de médecine présentée à Paris, an X (1802), par Guillemant de Pouhans (pièce manuscrite)

## 2.8/9. Dossier « HYDROPSIES 1 et 2 »

### Observations

- dossier double dont seules 34 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par copiste et par Itard)

- contenu global : 93 pièces dont :

. 27 thèses

. 62 pièces manuscrites par copiste

. 4 pièces manuscrites par Itard (2 observations, 1 ordonnance, 1 note)

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 5

- nombre de pièces photographiées : 3

### Pièces

257. essai sur la fièvre cérébrale - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1815, par L. Dominget

258. dissertation sur l'hydro-rachis ou spina-bifida - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1814, par B. Roques

259. dissertation médico-chirurgicale sur quelques espèces d'hydropisie et spécialement sur l'hydrocèle par épanchement - thèse de médecine présentée à Paris, août 1807, par F. Lebel

260. dissertation sur l'hydropisie ascite - thèse de médecine présentée à Paris, germinal an XII (1804), par C. Debourdeau

261. dissertation sur l'anasarque - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par P. Moneguier-Sorbier

262. essai sur l'hydropisie de la matrice - thèse de médecine présentée à Paris, thermidor an XIII (1805), par A. Tilloloy

263. dissertation sur l'hydrocèle et ses différentes espèces - thèse de médecine présentée à Paris, ventôse an XIV (1806), par N. Hermant

264. essai sur l'anasarque ou hydropisie du tissu cellulaire - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1810, par S. Burdel

265. essai sur l'hydropisie ascite - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1814, par Laignel

266. considérations sur les épanchements à l'intérieur du crâne par causes externes - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1815, par R. Monin

267. considérations sur l'anatomie chirurgicale du tissu cellulaire - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1817, par J. J. Baget

268. essai sur la digitale pourprée, qui semble agir sur les épanchements séreux en augmentant l'action du système vasculaire - thèse de médecine présentée à Paris, août 1807, par Havré
269. dissertation sur l'hydropisie en général - thèse de médecine présentée à Paris, août 1809, par J. Foidmont
270. considérations générales sur l'hydropisie - thèse de médecine présentée à Paris, août 1811, par A. Jobard
271. dissertation sur l'hydropisie en général - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par L. Martin
272. recherche sur les hydropisies actives en général et l'hydropisie active du tissu cellulaire en particulier - thèse de médecine présentée à Paris, mai 1812, par G. Breschet
273. dissertation sur l'anasarque suite de la scarlatine - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1815, par L. Richard
274. dissertation analytique sur l'hydropisie aiguë des ventricules du cerveau chez les enfants - thèse de médecine présentée à Paris, décembre 1814, par I. Bricheteau
275. dissertation sur l'hydropisie ascite - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1812, par H. Petit
276. dissertation sur les hydropisies en général et l'ascite en particulier - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1811, par J. Richard
277. dissertation sur l'ascite - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1814, par F. J. Villette
278. dissertation sur l'hydropisie par épanchement dans les cavités naturelles et accidentelles - thèse de médecine présentée à Paris, thermidor an XIII (1805), par A. Marin
279. essai sur l'hydrothorax - thèse de médecine présentée à Paris, thermidor an XIII (1805), par D. Tiplado Xidian
280. propositions sur les épanchements qui se font dans l'intérieur de la poitrine - thèse de médecine présentée à Paris, août 1810, par Conan
281. thèse sur les épanchements dans les cavités de la poitrine - thèse de médecine présentée à Paris, décembre 1813, par Regnault
282. dissertation sur la paracentèse du thorax - thèse de médecine présentée à Paris, février 1811, par J. B. Marechan
283. dissertation sur l'hydrocèle de la tunique vaginale - thèse de médecine présentée à Paris, février 1812, par J. E. Blanloeil
284. hydropisie ascite et anasarque avec engorgement sanguin et tubercule crétaqué du poumon – Laennec, clinique de l'école de Paris, an 10. **(documents photographiques : Marseille/hydropisies/2618-2626)**
285. expériences de matière médicale sur la digitale pourpre - crème de tartre - la poudre de Douvers - gomme gutte - le calomélas et scille - nicotiane (?) dans l'hydropisie - (note d'Itard)

*cet article de matière médicale est extrait d'un ouvrage en 1 vol : medical histories and reflections et histoires et réflexions médicales par jeune Periard méd. de l'infirmerie et de l'hôpital des lunatiques, Manchester in 8° à Bermingham chez Eyres (?) et à Londres chez Cadell 1792. C'est un excellent traité pratique de matière médicale*

286. sur l'hydrocéphale aigu - Mr Laennec D. M., journal de médecine chirurgie, vol 11, juin 1806. (documents photographiques : Marseille/hydropisies/2601-2617)

287. (ordonnance d'Itard) contre l'hydropisie - (documents photographiques : Marseille/hydropisies/2600)

288. (observation d'Itard) *L'enfant pour lequel on consulte paraît au premier coup d'œil affecté de surdité. Mais un examen approfondi de sa physionomie, de ses habitudes, joints aux renseignements qui nous ont été fournis par ses parents, ne permet pas de méconnaître la cause de cette surdité apparente. L'enfant paraît ne pas entendre parce que véritablement il n'écoute pas, et il n'écoute pas par une suite naturelle de son inattention et de sa turbulence. Ce défaut d'attention, cette mobilité continuelle, ce défaut de fixité dans les regards, annoncent un certain état d'idiotisme auquel il faut rapporter la mutité de l'enfant, ainsi que la surdité apparente. Il est possible cependant que l'organe de l'ouïe soit atteint d'un peu de dureté, mais on ne peut calculer ni le degré ni la nature de cette dureté, attendu que l'on peut sans cesse confondre les phénomènes qui appartiennent à la dureté de l'ouïe et ceux qui dépendent de l'inattention de l'esprit. D'un autre côté, c'est une erreur de penser que la privation de la parole soit une suite d'une maladie ou d'un défaut de la conformation de la langue. L'enfant ne parle pas non seulement parce qu'il n'écoute pas, mais encore parce qu'il ne comprend pas et parce qu'aussi le petit nombre et l'incohérence de ses idées ne lui permettent pas d'éprouver le besoin de parler. Pour parler, il faut penser avec ordre, et l'état de son cerveau est un obstacle au développement de la pensée. C'est donc vers cet organe qu'il faut diriger tout le traitement. Tout doit tendre à dissiper cet engourdissement dans lequel languissent les facultés de l'esprit et à captiver l'attention sans laquelle la raison reste à jamais inactive. Il faut combattre cette pétulance perpétuelle qui fait que l'esprit passe avec rapidité d'un objet sans s'attacher à aucun. Il résulte de là que le traitement que doit subir l'enfant appartient autant à l'éducation qu'à la médecine. Il est impossible de tracer ici les moyens que doit fournir la première. Nous en indiquerons seulement quelques uns comme pouvant servir de modèle à ceux qu'il faudra mettre en œuvre.*

*1° Pour réveiller l'attention de l'enfant, on l'exerce à distinguer les couleurs, et pour être sûr qu'il fait cette distinction, on aura plusieurs livres brochés de différentes couleurs, et on le dressera à mettre, dans des rayons d'une bibliothèque affectés à ces différentes couleurs, les livres rouges dans l'un, les livres bleus dans l'autre, les jaunes dans celui-ci, les noirs dans celui-là etc.*



2° On l'exercera de la même manière à distinguer la forme des corps en lui donnant à ranger, dans une caisse à divers compartiments, des morceaux de carton de différentes formes et le forçant à classer les carrés parmi les carrés, les triangulaires parmi les triangulaires.

3° Après ces exercices, on lui mettra sous les yeux les lettres de l'alphabet imprimées en gros caractère sur des morceaux de carton, et en nombre double et même triple. On l'habituerà alors à ranger les A ensemble, les B ensemble etc.

4° Pour captiver les mouvements impétueux et désordonnés qui s'opposent chez cet enfant à la plus légère réflexion, on emploiera les menaces et même les traitements un peu sévères pour l'occuper à un travail qui exige du calme et de la patience, comme de lui faire enfiler de petites perles, lui faire éplucher des légumes, trier du riz etc. D'autres fois, on le livrera à des travaux un peu rudes comme de lui faire porter, de gré ou de force, des fardeaux un peu lourds, traîner une brouette, et autres ouvrages dans lesquelles il faut peu d'intelligence mais qui cependant apaisent les mouvements tumultueux de l'esprit en fatiguant le corps.

Quant aux moyens médicaux, ils se réduisent à un petit nombre, savoir à l'application d'un séton à la nuque et à l'emploi des bains. Nous préférons le séton au vésicatoire parce qu'il entraîne une suppuration plus abondante et qu'il est plus douloureux. Car la douleur développe la sensibilité de l'âme en même temps que celle du corps. Les bains seront employés chauds, donnés trois fois par semaine. Pendant l'action des bains, on soumettra la tête de l'enfant à des douches fréquentes et froides. Dès que l'hiver sera passé, on emploiera les bains de rivière ou de lac, et l'on fera tout pour que l'enfant les prenne en nageant. Pour y réussir, il faudra le plonger dans une eau profonde avec l'attention de le tenir avec une sangle fixée à l'extrémité d'une corde. Les bains seront mis en usage aussitôt que le séton sera en pleine suppuration, et on continuera ce moyen jusqu'à l'époque où la saison permettra de recourir aux bains froids.

Quant à la petite vérole, loin d'en préserver l'enfant par la vaccine, ou de la rendre moins abondante par l'inoculation, je crois qu'il faudrait chercher plutôt à lui en donner une des plus confluentes et qui, causant par là une grande révolution dans tout le système, peut amener un changement favorable. Ainsi notre avis est qu'après avoir tenté le traitement que nous venons de tracer, si l'enfant n'en éprouve aucune amélioration du côté du moral, de l'ouïe et de la parole, il faut hardiment l'exposer à la contagion de la petite vérole, en le

*faisant coucher avec un enfant qui serait atteint de cette maladie, et sans employer aucune préparation préalable.*

*Le régime n'exige aucune attention particulière pour le choix des aliments, mais seulement une grande modération dans leur quantité. Quand l'estomac digère sans cesse, l'esprit reste dans l'inaction. En conséquence, les repas de l'enfant, réglés pour l'heure, se borneront quant au nombre au déjeuner, au dîner et au souper. Il sera avantageux que l'enfant éprouve quelquefois le besoin et que la faim le tourmente au point de le rendre ingénieux à la satisfaire, comme de faire lui-même le feu qui doit servir à apprêter ses mets, de se rappeler l'endroit où l'on aura déposé la veille quelque friandise qu'on lui aura promise pour le lendemain, de couper lui-même son pain, d'éplucher ses noix ou ses marrons, d'ôter, de mettre le couvert etc.*

*Ces petits exercices, qui au premier coup d'œil semblent n'être dictés que par des vues puériles et n'avoir aucun résultat avantageux, rempliront cependant le but qu'on se propose et qu'on ne doit jamais perdre de vue : savoir d'exercer d'une manière aisée les facultés morales de l'enfant sur les objets de ses premiers besoins et de provoquer son attention et son raisonnement vers les objets les plus propres à l'intéresser. Là se trouveront aussi ses châtiments et ses récompenses. Que la privation du dîner ou de telle friandise qu'il convoite le plus soit la peine infligée à l'obstination qu'il pourrait montrer dans les exercices conseillés ci-dessus. Qu'on l'habitue à ne jamais passer à table qu'après avoir rempli la tâche qu'on lui aura imposée. Si l'enfant témoigne quelque goût pour les joujoux, on dirigera vers le même but cette disposition favorable, c'est à dire qu'on en fera des moyens de récompense ou de punition selon qu'il aura mérité l'une ou l'autre. On aura soin surtout de choisir un joujou parmi ceux qui offrent quelques combinaisons mécaniques.*

*Tels sont les moyens que l'on doit mettre en usage pour retirer de l'état où elles languissent toutes les facultés du cœur et de l'esprit. Rien n'est petit, rien n'est indifférent dans ce qui concerne ce travail important et si les vues principales sur lesquelles repose le plan du traitement sont bien saisies par ceux qui se chargeront de le diriger, le succès le plus heureux pourra peut-être couronner leurs efforts.*

*Donné à Paris, le 6 vendémiaire an 12*

*Signature d'Itard, médecin de l'hospice des sourds-muets*

289. (note d'Itard) *memories of the medical society of London, 1781 : mémoire sur les hydrocéphales internes par Hooper. On y décrit les accidents observés dans deux sujets morts de cette maladie, et les observations cadavériques. Dans le premier malade, il n'y*

*avait pas eu dilatation des pupilles. Dans le second, on a trouvé le cerveau presque entièrement détruit – (trait gras) autre article sur le même sujet par Lettsom. Les observations données par ce médecin semblent confirmer l'activité des vésicatoires et du calomel dans cette maladie. Dans le second sujet, on a remarqué des accès périodiques de fièvre, l'usage parfait de ses sens, point de strabisme, beaucoup de constipation, dilatation des pupilles*

290. (observation d'Itard) *hydrocéphale interne : Lilmont âgé de 14 ans, sourd-muet, d'une constitution assez forte, d'un tempérament lymphatique, couvert de tâches de rousseur, après quelques jours de mal aise et d'incommodités qu'il ne sut décrire, s'est présenté à l'infirmerie avec mal de tête, air abattu, nausées, un peu de fièvre, la langue blanche, et de la douleur à l'épigastre. 2 vomitifs qui lui ont fait rendre beaucoup de bile, néanmoins nausées continues et vomissements. Peu d'attention donné à ce malade dans les 6 premiers jours de son séjour à l'infirmerie, par la raison que les symptômes de sa maladie simulaient un embarras gastrique.*

*18e mais le 7e (12 mess an 12) de son entrée qui peut être le 18e de sa maladie, agitations continues, de temps en temps agitations convulsives, les yeux convulsés ne laissant voir que le blanc, mal de tête atroce ; vomissements d'une matière verdâtre, boueuse, revenant toutes les heures au moins, constipation, langue humide, pouls lent, irrégulier dans le retour et la forme des pulsations, mais bien moins développé à droite qu'à gauche. Urines naturelles, à la faveur d'un lavement selles naturelles ; hydrocéphale intense soupçonné. Forte saignée du pied, qui ne produit aucun effet sensible.*

*Le lendemain 19e même état, mal de tête plus intense au point que le malade se fait battre sans cesse l'oreille, exige qu'on lui tienne la tête serrée avec les mains ; point de repos, point de sommeil la nuit, (parfois assoupissement, air fixe, hagard) la lumière du jour lui est importune, il avait fait pendant la nuit cacher la lampe ; cependant contraction de la pupille en dirigeant les yeux vers la fenêtre, ce que le malade n'a voulu faire qu'avec répugnance ; même état de pouls (en marge) toujours plein du côté gauche, et faible du côté droit), qui cependant devient dans certains instants un peu plus fréquent, douleur de l'épigastre, sueurs presque continues à la face seulement, (?) tantôt rouge tantôt pâle, langue humide limoneuse, les urines d'aujourd'hui ressemblent à une dissolution de terre briquetée, couleur abricot, une selle naturelle // j'ai donné une prise de six grains de calomel mélangé avec 24 grains de sucre (?) et quelques prises d'une poudre sternutoire qui a produit quelques éternuements*

*Après midi sur les trois heures, j'ai trouvé le pouls redoublé (c'est-à-dire qu'après chaque pulsation il y avait aussitôt une espèce de petit contrecoup, le malade affaissé et assoupi).*

*A 6 heures, tout à coup, la face est devenue d'un rouge violet, les prunelles se sont dilatées excessivement, le pouls est devenu fréquent et petit (toujours plus fort du côté gauche) le malade a paru perdre la connaissance, la respiration s'est faite avec soupirs revenant à peine toutes les 2 ou 3 minutes, la face s'est couverte d'une sueur froide la bouche et les trous (?) engoués d'une salive visqueuse et filante, enfin le malade s'est éteint sans convulsion au bout d'une demi-heure de ce changement subit.*

*A l'ouverture de la tête, congestion lymphatique de près d'un verre dans le ventricule droit. Les vaisseaux rouges du cerveau gorgés de sang. Il s'en est écoulé à peu près une livre. Un peu de cette même lymphe dans le ventricule gauche, une assez grande quantité dans le ventricule gauche*

*- (trait gras) Ainsi dans ce cas où la mort est survenue presque subitement, il n'y a pas eu de strabisme, point de dilatation (si ce n'est à l'approche de la mort), ni d'oscillation de la pupille - (trait gras) chez une petite fille morte de la même maladie deux mois auparavant, de 6 à 7 ans, sourde-muette aussi, dilatation et immobilité d'une pupille seulement trois jours avant la mort. Cette immobilité était accompagnée d'une paralysie de la paupière du même côté sans que les membres du même côté n'y participassent. Chez cette petite fille, les symptômes les plus dominants avaient été une vive douleur à la tête, des nausées et vomissements continuels, un pouls très rare jusqu'à la mort, des crises convulsives suivies de cris perçants. A l'ouverture du cadavre, je trouvai de l'eau dans les trois ventricules du cerveau, et la coupe du cerveau ayant été mal faite, il me fut impossible de juger dans laquelle des trois cavités la congestion était la plus forte.*

## 2.10. Dossier « MALADIES AIGUES DE LA POITRINE 1 »

### Observations

- dossier dont seules 17 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard et copiste)

- contenu global : 35 pièces dont :

- . 8 thèses
- . 22 pièces manuscrites par copiste (14 articles, 4 livrets)
- . 5 livrets manuscrits par Itard (comprenant deux observations)

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 15 (5 livrets, 2 observations, 8 articles annotés)

- nombre de pièces photographiées : 11

### Pièces

291. (thèse dont le titre n'a pas été saisi) - Bernard la Roche, an 10

292. catarrhe avec fièvre d'abord gastrique, muqueuse puis lente nerveuse dynamique - clinique de l'école de Paris (documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2732-2837)

293. (cahier de 12 pages, de la main d'Itard, copie des articles suivants :)

- . Rivière : observationes medicae supplementum
- . Forestus lib VI : épidémie catarrhale maligne
- . Baillou (?)
- . Rivière : obs. med. supp.
- . Sennert opéra T2 prog : épidémie maligne de 1580
- . Forestus : épidémie maligne de 1850, lib VI
- . Willis : opera. T1 tractatus de febra C 17
- . Etmuller T3 p 423
- . Sydenham opera medica (documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2729-2731) (article avec annotations d'Itard)
- . Etmuller collect. Consult C 30
- . Baglivi de terra motibus 1745
- . Loew hist. Febris cathar. Edition pol. de Sydenham
- . Hoffman médecine rationnelle systématique T1
- . actes d'Edimbourg T 11 p 29



294. pleuro-pneumonie latente avec fièvre qui approchait plus de l'inflammation que de toute autre, et qui s'est compliquée par intervalles, et surtout vers la fin, de symptômes ataxiques - Laennec, clinique interne de l'école de médecine de Paris, an 10 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2738-2747**) (article avec annotations d'Itard)
295. fièvre ad. men. ou muqueuse chez un sujet attaqué de pleuro-pneum. latente - clinique de l'école de Paris (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2791-2797**)
296. fièvre lente nerveuse chez une femme atteinte de péri-pneumonie latente - clinique de l'école de Paris, salles des femmes, n° 24, an X (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2798-2807**) (article avec de nombreuses annotations d'Itard)
297. (4 livrets de la main d'Itard, compilant articles et observations ; 40 pages) :
- . Jussieu : thèse de médecine, Paris, 1733
  - . Sauvage : grippe de 1749, T 1 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2808-2809**) (article avec annotations d'Itard)
  - . Itard : observation, Val de Grâce, an VII (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2810-2813**)
  - . clinique de la Charité, an VI (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2814-2815**) (article avec annotations d'Itard)
  - . Itard : observation (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2815-2819**)
  - . Bayle : 2 observations, an IX et an VIII (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2819-2824**) (article avec annotations d'Itard)
  - . Morgagni épist. XIII (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 1/2824-2833**) (article avec annotations d'Itard)
298. observations de médecine pratique - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1815, par E. Duchassin
299. dissertation médico-chirurgicale sur la pleurésie et quelques maladies qui peuvent en être la suite - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1814, par C. Boyron
300. dissertation sur la pleurésie - thèse de médecine présentée à Paris, février 1814, par L. M. Sallé
301. considérations sur la pneumonie fausse - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par A. Fourcault
302. quelques mots sur le traitement chirurgical des maladies inflammatoires du poumon - thèse de médecine présentée à Montpellier, mai 1818, par T. Chaudon
303. dissertation sur la pleurésie - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par M. Poirson

## 2.11. Dossier « HYGIENE, MEDECINE LEGALE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE »

Dossier retrouvé vide

## 2.12. Dossier « MALADIES CHRONIQUES DE POITRINE 2 »

### Observations

- dossier dont seule 1 pièce a été recensée (pièce manuscrite)
- contenu global : 44 pièces manuscrites par copiste
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 1

### Pièces

304. Sur l'angina pectori - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mars 1786 (note d'Itard)  
*extrait du medical transactions vol 3 : un exemple, avec dissection de cadavre et des remarques judicieuses, de cette maladie dans les memories of the medical society London 1787 par Joseph hooper chir – un autre par edouard johnstone med le malade a été guéri par l'usage de pilule composées de assi fetida 7jj, camphre 7j, extrait de cigüe 7jss*

## 2.13. Dossier « GENERALITES DE PATHOLOGIE 2 »

### Observations

- dossier dont toutes les pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par copiste)
- contenu global : 12 pièces dont :
  - . 10 thèses
  - . 2 pièces manuscrites par copiste (dont 2 livrets de 18 pages)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 0
- nombre de pièces photographiées : 0

### Pièces

305. considérations générales sur l'application de la physiologie à la science des maladies - thèse de médecine présentée à Montpellier, mai 1816, par J. Salvador
306. essai sur l'expression de l'œil dans les passions et les maladies - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par T. Poullain
307. recherches sur le secours que fournit l'examen des urines dans les diagnostics et les pronostics des maladies - thèse de médecine présentée à Montpellier, mars 1815, par A. J. Josle
308. essai sur les fluxions - thèse de médecine présentée à Paris, août 1817, par T. N. Boudard
309. essai sur l'emploi des dérivatifs dans le principe des fluxions - thèse de médecine présentée à Montpellier, décembre 1817, par J. Menou
310. considérations générales sur l'irritation et les maladies qui en dépendent - thèse de médecine présentée à Paris, août 1817, par J. B. Vialle
311. essai sur l'inflammation - thèse de médecine présentée à Paris, février 1815, par J. Houles
312. essai sur la nature de l'inflammation - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par H. Tardy
313. essai sur les méthodes à suivre pour arriver à la connaissance des maladies - thèse de médecine présentée à Paris, mai 1815, par J. B. Busquet
314. essai sur la contagion - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1813, par L. Le Predour
315. considérations générales sur les phlegmasies et sympathies patholog. - Broussais (2 livrets, soit 18 pages)
316. sur le moyen de perfectionner la médecine - essais et observations de médecine par la Société d'Edimbourg, tom. 1, par M. Drummond, med à Edimbourg

## 2.14. Dossier « MALADIES CHRONIQUES DE POITRINE 1 »

### Observations

- dossier dont seules 13 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par copiste)
- contenu global : 39 pièces dont :
  - . 8 thèses (1 manuscrite, 7 dactylographiées)
  - . 31 pièces manuscrites par copiste
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 3
- nombre de pièces photographiées : 0

### Pièces

317. (thèse manuscrite) dissertation sur l'emploi des exutoires dans les maladies du poumon - thèse de médecine présentée à Paris, 19 thermidor an 10 (1802), par R. Geffroy
318. dissertation sur la phtisie pulmonaire tuberculeuse - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1814, par G. Renault
319. dissertation sur la phtisie pulmonaire tuberculeuse - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1813, par H. David
320. de peripneumonia chronica - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1817, par X. Narens (thèse en latin)
321. propositions sur les phlegmasies chroniques de la poitrine - thèse de médecine présentée à Paris, février 1814, par Lavussière
322. de l'empyème ou des divers épanchements dans la poitrine - thèse de médecine présentée à Paris, août 1817, par J. B. Priou
323. dissertation sur l'emploi du séton dans la pneumonie chronique - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1815, par J. Baziere
324. considérations sur la manière dont la mort arrive dans quelques maladies des organes de la respiration - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1815, par A. Lebiel
325. traitement de la phtisie pulmonaire - recueil périodique de la société de médecine tom. 12 (note d'Itard en marge) *compte-rendu de l'ouvrage du Dr Busch : recherches sur la nature et le traitement de la pht. Pulmonaire. Strasbourg an IX - l'auteur est avantageusement connu dans toute l'Allemagne pour ses succès dans les traitements de cette maladie*
326. (ensemble de 3 livrets de même facture, avec 4 feuilles détachées sur l'une desquelles on trouve une note d'Itard) + *dans l'air atmosphérique ce qu'on sait depuis peu sur les propriétés du charbon autorise cette opinion – trait gras : extrait des trois longs extraits insérés dans vol 6 de la*

*Bibliot. britannique au sujet de l'ouvrage de Beddoes intitulés considérations on the medical use and on the productions of factitious airs. 3<sup>e</sup> edit Bristol 1796*

327. appareils pour les airs factices employés par Bedoos - Bibliothèque Britannique tom. 6 (note d'Itard) *c'est un appendice à son ouvrage consideration on the medical, appendice qui a pour titre description of a pneumatico apparatus by james Watt, ingénieur 1796*



## 2.15. Dossier « MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE »

### Observations

- dossier dont seules 8 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard et par copiste)

- contenu global : 48 pièces dont :

- . 3 thèses
- . 43 pièces manuscrites par copiste
- . 2 pièces manuscrites par Itard (2 livrets de 17 pages)

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 5

- nombre de pièces photographiées : 0

### Pièces

328. dissertation sur la néphrite - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par P. Gourraud
329. dissertation sur la néphrite ou inflammation des reins - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par A. Bressand
330. essai sur le catarrhe aigu de la vessie - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1815, par J. N. Pasquin
331. témoignage de Mr Condé sur un pissement de sang - (note d'Itard) *un invalide âgé de 79 ans a rapporté à Mr Condé qu'il avait rendu une pierre grosse comme un haricot par les urines, qu'à la suite de cette émission il avait pissé du sang, de même après une marche pendant 6 ans et depuis 3 ans plus rien*
332. (de la main d'Itard) *extrait du 1<sup>er</sup> mémoire intitulé examen des remèdes de Madme Stephens pour la pierre par Morant 1740, mémoire de l'académie des sciences*
333. remèdes nouveaux ou peu usités, vertus de luva ursi dans les maladies des voies urinaires - M. Dehaen, médecin à Vienne en Autriche, vol XII (note d'Itard) *l'auteur vante encore le Kinkina dans certains cas où il est ordinairement peu employé, dans le cancer et surtout dans le spina nautisa (?) // il se loue beaucoup aussi dans les cas de diarrhées par atonie de (?) salicaria de tournefort ou le lythrum de Linnée. Guérison de 10 malades par (?)*
334. (2 livrets de la main d'Itard, soit 17 pages ; copies des articles suivants) :
- . Hoffman : catarrhe de vessie
  - . Lieutaud : précis de médecine prat., T1, p 596
  - . Gilbert : journ. de méd., 1779
  - . Chopart : traité des maladies des voies urinaires

## 2.16. Dossier « ASPHIXIE - NARCOTISME »

### Observations

- dossier dont seules 3 pièces ont été recensées (thèse, pièces dactylographiées)
- contenu global : 33 pièces dont :
  - . 1 thèse
  - . 32 pièces manuscrites par copiste
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 2 (une note et un dessin)
- nombre de pièces photographiées : 1

### Pièces

335. de l'asphyxie par submersion - thèse de médecine présentée à Paris, février 1817, par A. Lestrohan
336. de l'alkali volatil dans les asphyxies - Gazette de Santé, 1778, par M. Pointe, méd. - (note d'Itard) *en distinguant l'asphyxie produite par les vapeurs méphitiques, de celle qui (comme celle-ci) a pour cause une affection très toxique, on explique facilement le retour parfait et subit de la liberté des sens dans un cas semblable et nous ne pensons pas qu'on doive attribuer celui-ci ni au papier que la sœur a poussé devant le visage de cette personne ni à l'alkali volatil, mais bien à la cessation totale de l'attaque hystérique - note des rédacteurs de la Gazette*
337. maladies gangréneuses, fièvre ataxique, accidents nerveux produits par le blé ergoté - Taube, Gottingue, 1782, traduction dans le journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juin 1785 - (dessin d'Itard) *blé ergoté (documents photographiques : Marseille/asphyxie/2750)*

## 2.17. Dossier « MALADIES DE L'APPAREIL GENITAL »

### Observations

- dossier dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références
- contenu global : 47 pièces dont :
  - . 3 thèses
  - . 38 pièces manuscrites par copiste
  - . 6 pièces manuscrites par Itard (5 ordonnances, 1 cahier de trois livrets)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 10
- nombre de pièces photographiées : 9

### Pièces

338. organisation monstrueuse des parties génitales - M. Chevreul, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mai 1779
339. histoire d'une fille de 14 ans qui n'avait aucune trace de fondement ni de parties génitales - Baux, méd. à Nîmes
340. pertes de semence - Pinel, gazette de santé, 1788 (documents photographiques : Marseille/maladies de l'appareil génital/2886-2889)
341. impuissance pour le mariage, occasionnée par des hémorroïdes – Colkburn, essais et observations de médecine de la société d'Edimbourg, tom. 2
342. effet de l'application du vinaigre blanc au périnée dans les pertes involontaires de semence - recueil de la société de médecine de Paris, vendémiaire an 9
343. conception sans rupture de la membrane hymen - hist. de l'académie des sciences, 1756, 1ère partie
344. observation anatomique : étroitesse du vagin, désespérante pour l'époux et qui ne disparut qu'à la suite d'un accouchement - hist. de l'académie des sciences, 1712
345. du camphre dans les menstrues douloureuses - annales de littérature médicale étrangère, n° 3, fructidor an 13
346. teinture volatile de gayac contre la menstruation difficile ; expulsion d'une membrane - journal de médecine et chirurgie, vol 13, mars 1807
347. menstruations douloureuses - journal de médecine et chirurgie, vol 12, 1806
348. sur les effets des pilules emménagogues d'heurnium - extrait des actes de Copenhague, années 1674-75, collection académique
349. eau minérale artificielle excellente emménagogue - Bernard, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mai 1773

350. (ordonnance d'Itard) *leucorrhée* (documents photographiques : Marseille/maladies de l'appareil génital/2890)
351. (3 livrets, soit 26 pages recopiées de la main d'Itard ; il s'agit de 43 observations, avec un tableau final des espèces) *catarrhe utérin* (documents photographiques : Marseille/maladies de l'appareil génital/2913-2967)
352. (de la main d'Itard, sur un papier de format 12 x 8 cm) *fleurs blanches* : *R oseille de souris (les feuilles) exprimez en le suc que vous ferez avaler à la dose de 2 onces, à jeun dans un verre de bouillon ou de vin blanc. Continuer pendant qq jours de suite (?) par purger le malade, régime sec // voyage aux îles malouines par Pirnetti*
353. du casé de riz dans les fleurs blanches - gazette de santé, 1774
354. catharides dans la leucorrhée et la gonorrhée - annales de littérature médicale étrangère, vol 5, novembre 1807 (ajout de la main d'Itard) *par John Roberton chir à Edimbourg Remarks on the internal use of tincture of cantharides in glut (blennorrhagie) and leucorrhée*
355. usage de la grenade dans la dysenterie et surtout dans les fleurs blanches - extrait d'une dissertation sur la grenade par Jh Puti, collection académique, tome 10, partie étrangère, académie des sciences de Bologne, mémoires
356. exposition des découvertes les plus remarquables et des progrès faits en médecine ou proposés depuis le commencement de 1734 - usage des cantharides dans les fleurs blanches et les diabètes et de sudorifiques dans les fièvres - société de médecine d'Edimbourg, tome 4
357. fleurs blanches consultation – Silva, méd. consultant du roi, Paris, 1735, consultations médicales, vol. 2, p 254
358. sur le flux blanc ou d'autres couleurs des femmes
359. sur des accidents occasionnés par le reflux des fleurs blanches - extrait des éphémérides des curieux de nature, 1688, collection académique
360. sur l'usage du basilic sauvage dans la leucorrhée - Bajon, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juin 1770
361. du café cru dans l'aménorrhée, les langueurs d'estomac, les catarrhes, la goutte - Gentil, gazette de santé, 1788
362. (ordonnance de la main d'Itard) *contre les fleurs blanches : nous avons éprouvé les vertus de ce remède non seulement contre les fleurs blanches mais encore contre la gonorrhée // prendre à jeun un jaune d'œuf battu dans de l'eau de roses ; qq femmes y mêlent un peu de mastic ; plusieurs emploient avec succès la semence de coin*
363. eau de goudron dans les maladies vénériennes invétérées - Acharius, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 11 janvier 1806

364. (titre de l'article de la main d'Itard) *usage de la racine de fraisier des bois, du ris torréfié, du blanc d'œuf aromatisé dans les fleurs blanches - de la salicaire dans la dysenterie* - gazette de santé
365. (ordonnance d'Itard) *remède contre les fleurs blanches* (documents photographiques : **Marseille/maladies de l'appareil génital/2908-2911**)
366. (ordonnance d'Itard) *Zinzing vac. en poudre* (documents photographiques : **Marseille/maladies de l'appareil génital/2912**)
367. remède proposé pour les fleurs blanches - gazette de santé, 1781
368. du simarouba dans les fleurs blanches - gazette de santé, 1783
369. des sucs de bourrache dans la gonorrhée, les fleurs blanches les fluxions de poitrine et toutes les fleurs catarrhales – gazette de santé, 1775
370. efficacité des extraits de bourrache dans la gonorrhée vénérienne - Montfils, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, avril 1775
371. effets de l'électricité dans les gonorrhées - recueil périodique de la société de médecine de Paris, tome 9
372. chaude pisse ou gonorrhée rebelle
373. sur les gonorrhées arthritiques et autres affections analogues - citoyen Gauthier, recueil de la société de médecine de Paris, ventôse an 9
374. gonorrhée arthritique - Deplaigne, extrait de littérature médicale étrangère, vol. 1, p 356, prairial an 7
375. gonorrhée arthritique - A. François, Paris, le 19 pluviôse an 7 - extrait de la littérature médicale étrangère, vol. 1, p 198, nivôse an 7
376. sur les gonorrhées arthritiques - Citoyen Couecon, recueil de la société de médecine de Paris, tome 9
377. l'aménorrhée ou la suppression accidentelle des menstrues - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1814, par A. Cochard
378. dissertation sur la métrite - thèse de médecine présentée à Paris, septembre 1814, par F. Giffard
379. essai sur les irrégularités de la menstruation - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par C. Duboille
380. description d'un hermaphrodite - M. Moraud, mémoire de l'académie des sciences, 1750, 2<sup>e</sup> partie (documents photographiques : **Marseille/maladies de l'appareil génital/2898-2904**)
381. (article sans titre sur) un fantôme relatif à la manœuvre des accouchements - histoire de l'académie des sciences, 1770, 1<sup>e</sup> partie
382. (de la main d'Itard) *suite de l'observation de Mr Moraud sur l'hermaphrodisme* - M. Moraud, histoire de l'académie des sciences, 1756 1<sup>e</sup> partie (documents photographiques : **Marseille/maladies de l'appareil génital/2905-2907**)



383. hermaphrodite - séance de la société de l'école de médecine, 10 thermidor an 10 (**documents photographiques : Marseille/maladies de l'appareil génital/2896-2897**)
384. hermaphrodite - histoire de l'académie des sciences 1720 (**documents photographiques : Marseille/maladies de l'appareil génital/2891-2896**) (note d'Itard) *époque remarquable dans l'histoire de l'académie des sciences par l'association de pierre le grand empereur de russie, comme correspondant de l'académie. Deux lettres écrites par lui à ce sujet avec les réponses de Fontenelle*

## 2.18. Dossier « MALADIES AIGUES DE LA PEAU 1 »

### Observations

- dossier dont seules 11 pièces ont été recensées (pièces manuscrites par copiste et par Itard, dessins)

- contenu global : 19 pièces dont :

- . 13 pièces manuscrites par copiste (3 livrets et 10 articles)
- . 6 pièces manuscrites par Itard (6 livrets), incluant 2 dessins

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 8 (6 livrets et 2 titres)

- nombre de pièces photographiées : 12

### Pièces

385. (livret de la main d'Itard ; copie des articles suivants) :

- . Sydenham : médecine pratique traduction française (documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3007-3008)
- . Hoffman med syst de feбри purpurata sect I
- . Lepecq de la Cloture : épidémie de fièvres scarlatines exanthématiques malignes, à Harcouet et dans ses environs 1774
- . épidémie de fièvre scarlatine a viri 1763

386. (livret de la main d'Itard) fièvre scarlatine et miliaire - clinique de la charité (observations et dessins dont) :

- . observations fournies par Mr Bayle recueillies les premières à Nice en l'an 1794 et les secondes à Paris dans les cours de sa pratique (documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3036-3038)
- . Morgagni épit 36 (documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3039-3040)
- . Valsalva (documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3040-3044)
- . deux dessins (documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3036 et 3039)

387. vérolette ou petite vérole volante - clinique de la charité, an 9 (documents photographiques : marseille/maladies aiguës de la peau 1/3009-3020)

388. (3 livrets de la main d'Itard, soit 25 pages ; copie des articles suivants) :

- . Lepecq de la Cloture : collection d'observations sur les maladies épidémiques, Paris, 1778
- . miliaire épidémique à Berthouville en 1740

- . épidémie de fièvres miliaires malignes qui régna à Beauficel, Bronains et Toluande en 1772 et 73
  - . épidémie milliaire très meurtrière qui régna à Falaise en 1740
  - . observation recueillie par Lepecq dans le canton de la Délivrance
  - . maladies épidémiques dans le Bessin
  - . miliaire épidémique à Tinchebray 1767
  - . miliaire observée à Firé (?)
  - . épidémie de fièvre miliaire maligne à Beauficel, Brouains et Tulvande (juste là) 1772-73
  - . miliaires avec coliques 1763, 64, 65
  - . constitution miliaire de 1765
  - . consulter sur la miliaire (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3021**)
389. (titre de la main d'Itard) *histoire de la fièvre miliaire* - David Hamiston-Sydenham, opera medica T 1 p 380 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau/2987-3006**) (dont le dernier paragraphe, où on lit) *j'ai copié en entier la description de la fièvre miliaire je n'ai pris que des notes sur tout le reste* (est-ce Itard le copiste et auteur de ces lignes ? plusieurs types d'écriture ?)
390. (livret de la main d'Itard ; copie des articles suivants) :
- . rougeole de 1760 - Sydenham (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/2971-2979**)
  - . Stoll ration medendi 1777 : rougeole de 1777
  - . Lepecq de la Cloture : maladies épidémiques - tome 1, p 475
391. (un livret de 40 pages) miliaire intermittente de Bouteille - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mars 1779
392. éruption scarlatine accompagnée d'éruption miliaire et de fièvre gastrique - Laennec, clinique de l'école de Paris, an X (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/2980-2986**)
393. (2 livrets soit 26 pages consacrées à la) scarlatine
394. observation d'une scarlatine contagieuse - Pinel (**documents photographiques : marseille/maladies aiguës de la peau 1/2969-2970**)
395. (titre de la main d'Itard) *fièvre pétéchiiale ou pourprée* - Bernard Ramazzini, const. Epid. De 1792, 93, 94. Sydenham op. med. T 11 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 1/3022-3035**)

## 2.19/20. MALADIES DU FOIE 1 et 2

### Observations

- dossier double dont seules 21 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par copiste et par Itard)
- contenu global : 70 pièces dont :
  - . 4 thèses
  - . 58 pièces manuscrites par copiste
  - . 8 pièces manuscrites par Itard (livrets)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 17 (9 notes d'article et 8 livrets)
- nombre de pièces photographiées : 4

### Pièces

396. observation sur l'ictère congénital - thèse de médecine présentée à Montpellier, juin 1817, par L. Beraud
397. peut-on toujours rapporter l'ictère à la bile ou aux principes colorants de la bile circulant dans le sang ? - thèse de médecine présentée à Paris, juillet 1811, par L. A. Houray
398. essai sur l'hépatite ou l'inflammation du foie - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1814, par A. Rambaud
399. recherches sur la rate - thèse de médecine présentée à Paris, 27 messidor an 10, par J. P. Assolant
400. hépatite terminée au 7<sup>e</sup> jour par l'éruption des règles - Laennec, salle des femmes, an 10 (documents photographiques : Marseille/maladies du foie/3067-3072)
401. terminaison heureuse d'un abcès du foie - Moune, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 69, octobre 1786, p 87 (note d'Itard) *Voir dans le second volume des observations de médecine des hôpitaux militaires par Richard 12 bonnes observations des maladies du foie - on trouve dans les : neues archiv der practischen für aertzte, nouvelles archives de médecine pratique, par Meckel, leipsick 1789, la description d'un abcès à l'extérieur de la poitrine provenant d'une ossification (?) du foie, une autre observation sur un abcès au foie qui ne s'était manifesté par aucun signe durant la vie du malade*
402. squirrhe du pylore, dépôt au foie - Bruté et Laennec, Clinique de l'école de Paris, salle des femmes, an 10 (documents photographiques : Marseille/maladies du foie/3057-3066)
403. hypocondrie avec vice organique des viscères abdominaux ; hématurie vers les derniers jours ; hépatite légère de la surface convexe ; maladie singulière des paupières - Laennec, Clinique de l'école de Paris, salle des hommes, an 10 (note d'Itard à la fin) *les dates de chacune*

*de ces observations se rapportent à l'époque de la maladie (documents photographiques : Marseille/maladies du foie/3049-3056)*

404. ictère - Laennec, an X (documents photographiques : Marseille/maladies du foie/3046-3048)
405. anatomie : fistule d'où sortaient des pierres biliaires - histoire de l'académie des sciences, 1704 (note d'Itard) (*pierres de la couleur bol*) *il y a bien bol j'ignore le sens de ce mot*
406. (4 livrets de la main d'Itard, soit 28 pages ; titre général) *ictère* (articles suivants) :
- . ictère et diverses affections des organes gastriques max. Stoll med prat 14 obs
  - . Baumes mémoire sur l'ictère des nouveaux- nés, 1788 obs. 27 à 39 (13 en tout)
  - . 1 obs. de Bonnet
  - . Morgagni (note d'Itard) *voyez pour le traitement de l'ictère un article inséré dans un extrait sur les vertus du stermonium dans la manie et l'épilepsie case des névroses* (bon exemple de la modalité de rassemblement des observations et des modalités de traitement)
407. sur un dépôt enkysté du foie (ajout d'Itard) *dont l'ouverture fut suivie d'une fistule stomacale laquelle fut conduite a cicatrice*
408. hépatite - gazette de santé, 1789 (ajout d'Itard dans la marge gauche) *Wilkinson dans le journal de médecine de Londres 1789* (ajout à droite, après avoir souligné dans le texte : *je lui fis prendre aussi du lait de gomme ammoniacque*) voyez à la fin de l'observation la recette de ce lait (note à la fin) *pour faire ce lait, on prend suivant la pharmacopée de Londres gomme ammoniac ZJJ eau de poceliot (?) on triture la gomme ammoniac avec l'eau dans un mortier jusqu'à ce que la gomme soit dissoute, on fait prendre ce lait par cuillerées*
409. maladies chroniques du foie et de la bile (ajout d'Itard) *mémoire de john andré trad de l'anglais par Mr Martin med de l'hopital mil de Thionville - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 91, août 1792, p 379*
410. (4 livrets de la main d'Itard, soit 34 pages, comprenant les articles suivants) :
- . Godefroy : essai médico-chirurgical sur l'hépatite présenté à l'école de médecine de Paris, an 8
  - . Hoffman med rat systémat T IV paris
  - . Petit le fils, mémoires de médecine royale de chirurgie
  - . Moraud, ibidem
  - . P. A. Manoury : essai sur la jaunisse, thèse, paris, germinal an X (note d'Itard en marge) *renvoyer cette thèse à l'article jaunisse extrait de Scott*
  - . observations fournies par Mr Bayle recueillies le 1<sup>er</sup> à Nice en l'an 1794 et le second en prairial, dans le cours de sa pratique
  - . morgagni epit 36 (note d'Itard en marge) *ce n° fait suite aux hépatites interrompues par la thèse de Manoury*
  - . J. B. Bianchi historia hepatica geneva 1725 (3<sup>e</sup> édit)
  - . Lepecq épidem et constit.



## 2.21. Dossier « DOULEURS 1 »

### Observations

- dossier dont seules 12 pièces ont été recensées (thèse, pièces manuscrites par copiste)
- contenu global : 45 pièces dont :
  - . 1 thèse
  - . 44 pièces manuscrites par copiste
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 9
- nombre de pièces photographiées : 1

### Pièces

411. doit-on admettre une nouvelle espèce de goutte sous la dénomination de goutte asthénique primitive - thèse de médecine présentée à Paris, an 8, par Landré-Beauvais (thèse manuscrite, avec une note d'Itard à la fin) *Fourcroy et Vauquelin ont analysé ces concrétions et les ont nommées pour être de l'urate de soude mêlée d'une assez grande quantité de matière animale (bull des sciences, n° 21, frimaire an 7)*
412. phlegmasies des articulations - Broussais (documents photographiques : Marseille/douleurs 1 /3073-3104)
413. remède très simple dont plusieurs expériences constatent l'efficacité contre la goutte et les douleurs de rhumatisme (note d'Itard à la fin de l'article) *nul nom d'auteur*
414. effets singuliers de la jusquiame appliquée extérieurement dans les tumeurs inflammatoires, les rhumatismes et la goutte (note d'Itard) voyez l'article : *vertus de la jusquiame dans la céphalalgie*
415. *frictions sur les parties rhumatisantes avec un rouleau de bois* - gazette de santé, octobre 1773
416. (titre de la main d'Itard) *de l'aimant dans les douleurs de goutte et le refroidissement habituel*
417. (titre de la main d'Itard) *vertus de l'aimant dans les douleurs* - gazette de santé, Paris, 1775
418. (titre de la main d'Itard) *vertus de la jusquiame dans la céphalalgie et autres douleurs* - M. de la Brousse, vol. 29
419. (titre de la main d'Itard) *du sublimé corrosif dans les rhumatismes* - M. de la Brousse, gazette de santé, 1773
420. (titre de la main d'Itard) *épilepsie* (ajout Itard) *perte totale de la mémoire avec conservation du jugement* - histoire de l'académie des sciences, 1711
421. (2 livrets, soit 40 pages) rhumatisme aigu - John Huygarth, DM, bibliothèque britannique, vol. 34

## 2.22. Dossier « DOULEURS 2 »

### Observations

- dossier dont seules 19 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard et copiste)

- contenu global : 43 pièces dont :

. 7 thèses

. 31 pièces manuscrites par copiste

. 5 pièces manuscrites par Itard (1 observation, 4 feuillets)

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 10 (1 observation, 4 feuillets, 5 annotations)

- nombre de pièces photographiées : 0

### Pièces

422. de la névralgie considérée en général - thèse de médecine présentée à Paris, août 1812, par J. Coussays

423. essai sur l'arthralgie en général et sur la coxalgie - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1814, par F. Sirdey

424. dissertation sur les douleurs sciatiques, musculaires et nerveuses - thèse de médecine présentée à Montpellier, juin 1817, par J. Guy

425. dissertation sur la névralgie fémoro-poplitée ou sciatique - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par C. Tournhilac-Beringer

426. essai sur le rhumatisme aigu - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1814, par L. Dubisy

427. essai sur l'hémicrânie périodique irrégulière ou migraine des gens du monde - thèse de médecine présentée à Montpellier, mars 1818, par C. Cacaault

428. essai médico-chirurgical sur la névroposopalgie ou tic douloureux de la face - thèse de médecine présentée à Montpellier, août 1817, par P. Roux

429. vertu de l'aimant contre le mal de dent par M. de la Condamine - vol. 27 (petit papier accolé avec de la cire, de l'écriture d'Itard) *odontalgie : tirez de la tête du chardon à bonnetier (?) un ver qui s'y trouve presque toujours quand il est mûr. Roulez ce ver entre le pouce et l'index en le serrant tout doucement jusqu'à ce qu'il soit mort de langueur (?) deux doigts aura pendant l'année la propriété de guérir la douleur // voyage aux îles malouines par Piretti*

430. (titre de la main d'Itard) *remède de Paracelse contre l'odontalgie* - gazette de santé, 1782

431. (titre de la main d'Itard) *sur l'usage de l'aimant dans la névralgie maxillaire* - Audry et Chouvet, mémoire de la société royale de médecine, an 1779
432. (petit feuillet libre, de la main d'Itard) *dans le tic douloureux, porter des calmants dans l'oreille Lentini (?)*
433. (petit feuillet libre, de la main d'Itard) *tic douloureux : le chevalier de Viala guéri par Marc au moyen de muriate (?) oxygéné de potasse six fois six graines par jour / pédiluve d'acide nitromuriatique 4 onces dans suff. quant. d'eau 2 fois par semaine*
434. (titre de la main d'Itard) *de la luxation des muscles caractérisée par une douleur vive* - M. l'officier de Castenaudary, journal de santé, germinal et floréal an 5, vol. 1
435. maladies nerveuses, leur traitement, migraine (ajout d'un feuillet 10 cm x 10 cm, collé avec de la cire, de la main d'Itard) *migraine : par fluxions, peler dix ou douze sommités de verveine avec de la farine de seigle, cinq ou six blancs d'œuf frais. Faites un catapl. qu'on applique sur la nuque et les épaules. Laisser six à huit heures et renouveler s'il est nécessaire. Pernetti*
436. (titre de la main d'Itard) *maladies nerveuses, leur traitement, céphalalgie opiniâtre guéri par l'opium* - pas de nom de revue
437. (titre de la main d'Itard) *pastilles céphaliques - dentrifique de messaline* (pas de nom de revue ; à la fin) soribonii largi compositiones medicamentorum, édition de Meckel, Bernhold, Strasbourg, 1786
438. (de la main d'Itard) *observation de clavus de Maimontel : Maimontel, d'une santé habituellement bonne et pleine, à l'âge de 30 ans à peu près fut atteint de clavus dont il eut toutes les années au moins une attaque qui durait 12 à 15 jours, non pas continuellement mais par accès comme une fièvre et tous les jours à la même heure avec peu de variation l'accès durait environ 6 heures, s'annonçant par une tension dans les veines et les fibres voisines du sourcil et par des battements isochrones mais plus forts de l'artère où était la douleur. Le siège de cette douleur était sous le sourcil ; c'était le battement d'une artère dont chaque pulsation est un coup de stylet qui semble percer jusqu'à l'âme. Cette douleur vive et profonde n'affecte qu'un seul point, qui est au dessus de l'œil à l'endroit où répond le pouls d'une artère intérieure. Au commencement de l'accès, douleur presque insensible, qui allait croissant et puis diminuant jusqu'à la fin de l'accès. L'accès fini plus de douleur, ni de trace de cette affection jusqu'au lendemain à l'heure du nouvel accès. Plusieurs grands médecins consultés avaient employés en vain le KKa, les saignées du pied, les liqueurs émollientes, les fumigations, les sternutoires. Le kinkina et le muguet avaient même irrité le mal. En dernier lieu Malouin, médecin de la mine (?) avait fait administrer des lavements d'infusions vulnéraires. Le mal disparut parce qu'il touchait, dit Maimontel, au bout de son période accoutumé. En effet l'année d'après, la 7<sup>e</sup> depuis le premier accès, le clavus reparut. Dans le fort de l'accès entre Genson (ou Glisson (?)), maréchal des armées de la dauphine, homme instruit dans son art et qui fournissait de bons articles à*

*l'encyclopédie, que Maimontel revoyait pour la partie du style. « Il vit mon œil droit enflammé et toutes les fibres de la paupière et de la tempe palpitanes et frémissantes : après plusieurs informations sur la marche de la maladie, vu (?) la complexion la façon de vivre de Marmontel « je sais le remède qui vous convient, dans 3 jours vous serez guéri et dès demain vous serez soulagé. Quand votre encre est trop épaisse, n'y mettez-vous pas de l'eau ? eh bien mettez de l'eau dans votre lymphe, elle coulera et n'engorgera plus les glandes de la membrane pituitaire etc, etc ...La membrane du sinus frontal est dans ce moment épaisse et engorgée, il s'agit de la dégager etc, etc. Dinez légèrement, point de ragoût, de vin pur, ni café ni liqueur ; au lieu de souper ce soir, buvez autant d'eau claire et fraîche que votre estomac en pourra soutenir sans fatigue ; demain matin, buvez en de même, observez quelques jours ce régime et je vous prédis que demain l'accès sera faible, et après demain presque insensible et le jour suivant ce ne sera plus rien. Sa prédiction s'accomplit en effet. « Pour prévenir toute rechute, il faut prévenir de nouveaux engorgements dans la membrane. Vous m'avez dit que le premier symptôme de votre mal est une tension dans les veines et dans les fibres de la tempe et du sourcil. Dès que vous sentirez cet embarras, buvez de l'eau et reprenez au moins pour quelques jours votre régime. Le remède de votre mal en sera le préservatif. Cette précaution ne sera nécessaire que pour quelques années L'organe une fois raffermi, je ne vous demande plus rien. // Son ordonnance fut exactement observée et j'en obtins pleinement le succès tel qu'il me l'avait annoncé. Extrait abrégé des Mémoires de Marmontel. Tome 2, p 65, Paris 1804*

## 2.23. Dossier « MALADIES AIGUES DE LA PEAU 2 »

### Observations

- dossier dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références
- contenu global : 18 pièces dont :
  - . 18 pièces manuscrites par copiste (11 articles, 7 livrets)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 1
- nombre de pièces photographiées : 0

### Pièces

439. fille couverte de pustule de petite vérole quoiqu'elle eut cette maladie depuis longtemps - M. Olivier, méd. à St Tropez, vol. XI
440. sur deux petites véroles consécutives dans le même sujet - Macquart, Dr en méd. Fac. de Paris, 8<sup>e</sup> vol.
441. fièvre orticée - clinique de la Charité (5 observations) (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 2/3115-3125**)
442. érythème mercuriel - annales de littérature médicale et étrangère, vol. 6, mai 1808
443. sur les tâches causées par une ébullition de sang - T. Bartholin, actes de Copenhague, année 1671 et 72, collection académique
444. érysipèle des nouveaux-nés - Fauchier, journal de la société de médecine de Paris, vol. 21
445. éruption cutanée à la suite des moules - gazette de santé, 1776, extrait d'une lettre de M. Planchon, méd. à Tournay
446. maladie de la peau : éruption urticaire fugace - Transactions médicales, 2<sup>e</sup> vol., 1772 – journal de médecine, chirurgie et pharmacie, février 1773
447. sur le pemphigus ou la fièvre vésiculaire - M. Vallot, méd. à Dijon
448. sur le pemphigus - Dickson, méd. à Dublin, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 80, août 1789, p 178
449. érysipèle de la tête avec fièvre bilioso-inflammatoire - Laennec, Clinique de l'école de Paris, salle des hommes, n° 8, floréal, an X (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 2/3106-3114**) (article comprenant des annotations d'Itard)
450. (7 livrets sur la variole, soit 81 pages, comprenant les articles suivants) :
  - . Sydenham : variole, section 3, chap 2 ; petite vérole régulière des années 1667 et 68, section 4, chap. 6 ; petites véroles irrégulières des années 1670, 71 et 72, section 6, chap. 6 ; petite vérole irrégulière des années 1674 et 1675, section 8, chap. 4 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 2/3126-3173**)



- . Sydenham : dissertation sur le traitement de la petite vérole confluyente ; dissertation sur la fièvre secondaire qui arrive dans la petite vérole (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la peau 2/3174-3181**)
- . Lepecq de la Cloture : maladies épidémiques, tom. p 84, variole épidémique à Caudebec en 1776, variole épidémique à l'Aigle en 1774, p 303, variole épidémique en septembre 1756, tom. 1<sup>er</sup> p 309, variole épidémique à Vire 1765 et 66, année 1771 p 481 – constitution varioleuse et morbilleuse à Caen et aux environs 1764 t. 2 p 701 – petite vérole compliquée à Rouen, 1772, variole épidémique de 1776, à Rouen p 1008
- . Huxham : essai sur la petite vérole
- . Stoll ration medendi pars 2<sup>o</sup>
- . Clinique de la Charité, an IX, variole confluyente bénigne, variole discrète bénigne
- . Hallé, mémoire de la société royale de médecine en 1784 et 85 p 422, réflexions sur la fièvre secondaire et sur l'enflure dans la petite vérole
- . Cotunni de sedibare variolarum in 8<sup>o</sup> neapoli 1775, croup ,variole et vers, variole et vers, variole et péripneumonie

## 2.24/25/26/27. Dossier « FIEVRES 1, 2, 3 et 4 »

### Observations

- dossier quadruple dont les pièces ont toutes fait l'objet d'un recensement de leurs références
- contenu global : 88 pièces dont :
  - . 9 thèses
  - . 6 pièces dactylographiées
  - . 68 pièces manuscrites par copiste (63 articles, 4 livrets, 1 cahier de 150 pages)
  - . 5 pièces manuscrites par Itard (5 documents de thérapeutique)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 23
- nombre de pièces photographiées : 12

### Pièces

451. manifeste touchant l'origine et la propagation de la maladie qui a régné à Barcelone en l'année 1821 - présenté à l'auguste Congrès national, par une réunion libre de médecins étrangers et nationaux, traduit de l'espagnol par J. A. Rochoux. Paris, chez Bechet, 1822 (il s'agit d'une fièvre jaune)
452. rapport présenté à son exc. le ministre secrétaire d'Etat au département de l'intérieur par la Commission médicale envoyée à Barcelone, 1<sup>ère</sup> partie. Paris, de l'imprimerie royale, 1822. Rapporteurs : Bally, François et Pariset (en double)
453. dissertation sur le typhus amaril, ou maladie de Barcelone, improprement appelée fièvre jaune - J. A. Rochoux, D. M. P., adjoint au 5<sup>ème</sup> dispensaire de la Société philanthropique, membre de la Commission médicale envoyée en Espagne par le gouvernement. Paris, chez Béchét, 1822
454. recherches historiques et considérations sur la nature, le siège et le traitement des fièvres en général - F. G. Boisseau. Imp. de C. L. F. Panckouke, 1822 (documents photographiques : Marseille/fevres/3250-3282)
455. de la fièvre jaune observée aux Antilles et sur les vaisseaux du Roi, considérée principalement sous le rapport de sa transmission - P. F. Kéraudren. Paris, de l'imprimerie royale, 1823
456. avantages de l'aspersion d'eau chaude ou froide dans les fièvres - journal de M. Sédillot, vol. 31
457. fièvre ataxique - Clinique de l'école de Paris, salle des hommes, n°3, an 10 (remarques d'Itard en latin) (documents photographiques : Marseille/fevres/3183-3197)

458. (de la main d'Itard) *médications des fièvres ataxiques et adynamiques et muqueuses, par Hernandez : ce médecin a traité avec un rare bonheur les fièvres ataxique et adynamique. Le livre sur les fièvres est un amas informe de vaines abstractions, j'ai lu avec plus d'attention la partie thérapeutique. Voici les formules et médicaments qu'il préfère - fièvre ataxique : 1<sup>er</sup> degré : dans le premier degré de la fièvre ataxique, excitants diffusibles, camphre, éther acétique, (?) valériane, aromates, huiles volatiles, opium à petites doses et répétées souvent // Le camphre contre-indiqué s'il y a un pléthore, congestions vers les viscères abdominaux, irritabilité des lères voies. Il convient d'autant plus que le système nerveux est plus isolément affecté. Un demi-grain de 2 en 2 heures, on peut si son action est trop vive, l'affaiblir en le dissolvant dans le vinaigre et du sucre dissous dans la liqueur d'Hoffman, il devient plus énergique. Alors il faut en modérer les doses de cette manière : camphre (E à l'envers).i, liqueur d'Hoff. Zjj - 10 gouttes par doses - pour les personnes hystériques, le camphre est souvent insupportable. Il faut le mêler à l'assa fetida, ou à l'opium // pour donner plus d'action à l'éther acétique (qui est à préférer) on le combine avec parties égales de la pharmacopée de prusse qui est ainsi faite : canelle zjj, cardamone, girofle, galanga, gingembre aà zjj - esprit de vin rectifié (?) jj faites digérer filtrer et grader (...)* (**documents photographiques : Marseille/fevres/3198-3204**)
459. maladie cardiaque des anciens, espèce de typhus - Lordat, recueil périodique de la société de médecine de Paris, 8<sup>ème</sup> année, n° 93, tome 20, p 46
460. du musc dans les fièvres malignes et les affections nerveuses - gazette de santé, 1773
461. de l'opium dans les fièvres nerveuses - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 75, mai 1788
462. sur l'usage de l'opium dans les fièvres synoques et nerveuses - lettre de M. Wals à M. Badley (suite de la main d'Itard) «*sur l'usage de l'opium dans les fièvres synoques et nerveuses*», trad par M .Martin, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 90., avril 1792
463. sur la fièvre des prisons traitée par les aspersion d'eau froide (2 livrets, soit 24 pages) - J. Currie, membre de la société royale de Londres et Liverpool, 1798, in-8°, p 326 - Bibl. brit., vol. 17, p 252
464. de la fièvre lente catarrhale - collection académique, tom. XI, partie étrangère, académie des sciences de Stockolm, mémoires
465. (de la main d'Itard) *formule sirop fébrifuge* (**documents photographiques : Marseille/fevres/3205**)
466. de l'opium dans les fièvres intermittentes - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, octobre 1785
467. sur une fièvre quarte guérie par la salivation - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, septembre 1784

468. sur l'écorce de marronnier d'inde donné comme fébrifuge - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, avril 1777, vol. 47
469. du marronnier d'inde comme succédané de kinkina - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, septembre 1780, vol. 80
470. remède pour les fièvres intermittentes - Audon, vol. 24
471. écorce du saule succédanée de celle du kka - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, octobre 1788, vol. 77
472. sur l'écorce du saule blanc dans la fièvre intermittente - Monier, journal de médecine, vol. 24, vendémiaire et nivôse
473. sur la suette - M. l'abbé Tessier, mémoires de la société royale de médecine, 1777-1778
474. constitution épidémique de l'année 1785 observée à Auch en Gascogne, fièvre aphteuse scorbutique - journal de médecine, chirurgie et pharmacie militaire, janvier 1789
475. fièvre pétéchiiale, allaitement non interrompu - cit. Révolat, recueil périodique de la société de médecine de Paris, frimaire an 7
476. traité de l'influence de la lune dans les fièvres - M. Balfour, gazette de santé, 1785
477. extraits d'un mémoire sur les effets et l'« administration du kinkina dans les fièvres » - Albertini, collection académique tom. 10, académie des sciences de Bologne
478. effets de la musique sur une fièvre - anecdotes historiques littéraires et critiques sur la médecine, la chirurgie et la pharmacie
479. dissertation sur la fièvre d'hôpital ou de prison - Faure de Langres, Paris, 22 fructidor, an 10
480. de la fièvre des prisons (note d'Itard) *a description of the guil distemper, etc. Description de la fièvre des prisons telle qu'elle se manifesta parmi les prisonniers espagnols, détenus à Winchester en 1780 - Dr James carmichael smyth, médecin extraordinaire de sa majesté. Londres 1795, 8°, p 248* (note d'Itard à la fin de l'article) *la découverte de Smyth fut récompensée par la chambre des communes, elle donna à son auteur 5 milles livres sterling ; avant de prononcer sur cette glorieuse récompense, elle se fit faire un rapport très circonstanciés sur cette découverte et la regardant comme une affaire judiciaire, elle fit appeler les partisans et les antagonistes, manda tous ceux qui avaient écrit pour ou contre et, examen fait des faits à charge et à décharge, déclara la découverte de S. très utile et récompensa (?)* - Bibliothèque britannique, vol. 16, p 335 (action du quinquina)
481. nouveau spécifique contre la fièvre des prisons - extrait de la bibliothèque britannique
482. (2 livrets, soit 15 pages) sur la fièvre des prisons (ajout d'Itard) *traité par les fumigations nitreuses - effets de ces mêmes fumigations sur plusieurs autres maladies et surtout sur les brûlures sordides – lettre de Paterson, 1797, bibl britannique, v 17 + autre lettre de Withering, Bibl britannique, v 17, même année* (autre note d'Itard à la fin) *ces différentes lettres sont extraites de l'extrait de l'ouvrage : the effect of the nitrous vapour etc., effet de la vapeur nitreuse pour*

- prévenir et détruire la contagion qui donna lieu à la fièvre des prisons par le Dr James Smyth, cf supra*
483. instruction sur les moyens de purifier l'air et d'arrêter les progrès de la contagion des fièvres (ajout d'Itard) *surtout de celle des prisons* - Odier, bibl. brit., vol. 17
484. (titre de la main d'Itard) *fièvre putride d'hôpital* - Berdot, recueil périodique de la société de médecine de Paris, 8<sup>e</sup> année, n° 96, tome 20
485. fièvre jaune de Livourne - Gaetan Palloni, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 23
486. poudres fumigatoires contre la peste - Samvilowitz, médecin à Moscou, mai 1783
487. (titre de la main d'Itard) *usage de la teinture des cautharides dans les fièvres* - Dr Etmuller, annales de littérature médicale étrangère, vol. 1, brumaire, an 14
488. (titre de la main d'Itard) *guérison des fièvres par l'aspersion* - journal de médecine et chirurgie, vol. 14, octobre 1807
489. sur l'utilité des bains tièdes (ajout d'Itard) *dans les fièvres aiguës avec délire* - Hallé, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, août 1784
490. sur l'usage de l'eau à la glace dans une fièvre bilieuse et bilieuse - Lamarque, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, avril 1786 (note d'Itard au début) *cette observation a été (?) comme trop longue quoique mal faite*
491. efficacité des bains dans une fièvre compliquée - Henriquez, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, février 1785
492. casus terminé au 7<sup>ème</sup> jour par une crise incomplète et suivie de fièvre adynamique, de quelques symptômes ataxiques - Clinique de l'école de médecine de Paris (**documents photographiques : Marseille/fevres/3206-3211**)
493. (titre de la main d'Itard) *fièvre putride terminée par une phtisie critique, guérie par le kinkina* - Planchon, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, décembre 1772
494. fièvre putride ou adynamique - Laennec, salle des hommes, n° 5, an 9 (annotations d'Itard) (**documents photographiques : Marseille/fevres/3212-3216**)
495. (titre de la main d'Itard) *de la levure dans les fièvres putrides* - Bradley, annales de littérature médicale, n° 1, messidor, an 13, vol. 1
496. des abcès critiques (ajout d'Itard) *qu'il ne faut pas ouvrir* - Acrell, collection académique tome XI, académie des sciences de Stockholm
497. fièvre adénoméningée rémittente qui s'est terminée par une partielle - Clinique de l'école de Paris (**documents photographiques : Marseille/fevres/3217-3223**)
498. (de la main d'Itard) *remède contre la fièvre 4<sup>te</sup> : amati lusitani curationum centuria : voici un excellent remède tiré de Galien et dont nous avons plusieurs fois éprouvé la bonté dans les fièvres quartes avec un grand froid // dès que le froid a lieu, prenez 3 ou 6 grains de poivre entiers dans un peu de vin généreux - (trait gras) en voici un autre dont nous nous servons*



*avec avantage dans la fièvre 4te : lorsque le froid commence à tourmenter le malade, donnez lui une tasse d'eau de roses, qui lui fera vomir beaucoup de matières bilieuses et le guérira*

499. maladies nerveuses, leur traitement (ajout d'Itard) *délire* (et dans la marge opposée) *efficacité des fomentations aux jambes dans le délire fébrile ou nerveuses*
500. (cahier de 150 pages, d'une écriture ne correspondant pas à celle d'Itard, comprenant des copies d'articles sur des) épidémies, la frénésie (aucune note d'Itard)
501. la fièvre lente nerveuse, Paris Scuderi, an 10 (à la fin, note d'Itard) (a) *et la lente nerveuse ne paraît pas susceptible de l'être // 14 Manningham (voyez son ouvrage intitulé the symptoms, nature, causes, and cure of the febricula or little fever p 113) avait déjà remarqué que la fièvre lente nerveuse prend quelquefois (b) le plus grand nombre de praticiens s'accordent à regarder la fièvre hectique comme purement symptomatique. Trnka dans son historia febris hectica omnis avi observata medica contineus a réuni à peu près 150 histoires particulières de cette fièvre. A l'exception de quelques une où l'on voit que les malades sont promptement guéris, on aperçoit dans toutes, des symptômes qui indiquent une lésion organique quelconque, et nulle part nous n'avons pu rencontrer un fait constaté par l'ouverture des corps où une pareille lésion ne soit devenue manifeste*
502. effets de l'eau dans les fièvres - Currie, bibl. britann., vol. 30
503. fièvre muqueuse dégénérée en lente nerveuse - Clinique de l'école de Paris (**documents photographiques : Marseille/fièvres/3224-3234**)
504. effet du quinquina (ajout d'Itard) *agissant sur le nourrisson par l'entremise de la nourrice* - Brunn, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mai 1777
505. fièvre intermittente pernicieuse, terminée par la mort - de la Bruyère, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mai 1786
506. fièvres intermittentes pernicieuses - Comte, journal de médecine, vol. 24, vendémiaire à nivôse
507. sur les fièvres intermittentes adynamiques - Fizeau, journal de médecine, an 13
508. fièvre tierce vernale accompagnée d'accidents fâcheux - cit. Bobe, recueil de la société de médecine de paris, tome 9
509. fièvre intermittente phtiriasique - Cazals, journal de Mr Sédillot, vol. 30
510. (de la main d'Itard) *du Kina mêlé à la magnésie* - annales de littérature médicale étrangère, par Kleusheus, n° 3, vol. 1, fructidor, an 13
511. recette contre la fièvre intermittente
512. nouvelle préparation de quinquina et la manière de s'en servir pour la guérison de la fièvre - Charral, mémoire de l'académie des sciences, 1692
513. sur une fièvre quarte guérie par les bains de quinquina - Baudot, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 79, juin 1789

514. (formule thérapeutique ; de la main d'Itard ?) six gros kina rouge (**documents photographiques : Marseille/fièvres/3235**)
515. fièvres intermittentes traitées par les vomitifs - Courmette, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 86, mars 1791
516. sur l'angustura comme fébrifuge - journal de médecine et chirurgie, vol. 12, septembre 1806
517. sur l'emploi de l'arsenic dans les fièvres intermittentes - Lordat, journal de médecine et chirurgie, tome 23 (écriture proche de celle d'Itard : Itard est-il le rédacteur de cet article ? les notes sont peut-être écrites bien plus tard avec une écriture modifiée) (**documents photographiques : Marseille/fièvres/3236-3241**)
518. sur l'arsenic pour la guérison des fièvres intermittentes - journal de médecine et chirurgie, vol. 22
519. sur l'arsenic - Thiébault, journal de Mr Sédillot, vol. 33
520. (de la main d'Itard) *sur l'angustura comme fébrifuge et ?* - journal de médecine, vol. 27 (**documents photographiques : Marseille/fièvres/3242-3248**)
521. sur l'emploi du sumac des corroyeurs dans les fièvres intermittentes - Pellicot, recueil périodique de la société de médecine de Paris, 8<sup>e</sup> année, n<sup>o</sup> 88, nivôse an 12, janvier 1804
522. remarques sur la guérison des fièvres intermittentes (ajout d'Itard) *par les vomitifs donnés à l'invasion de l'accès* - Thompson, essais et observations de médecine de la société de médecine d'Edimbourg, tome 4
523. recette contre les fièvres intermittentes - gazette de santé, janvier 1774 (note d'Itard) graine de panais dans les f. interm.
524. (titre de la main d'Itard) *du bain dans les fièvres intermitt.* - gazette de santé
525. effets du bain dans la fièvre quarte rebelle ; et sur ceux du quinquina associé à la magnésie dans les fièvres intermittentes compliquées - Lorentz, journal de médecine, chirurgie et pharmacie militaire, janvier 1789
526. (de la main d'Itard ?) potion fébrifuge (**documents photographiques : Marseille/fièvres/3249**)
527. dissertation sur la fièvre hectique - thèse de médecine présentée à Paris, mars 1815, par S. Ravet
528. essai sur la fièvre hectique indépendante de lésions organiques - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1814, par Larousse
529. dissertation sur les fièvres intermittentes - thèse de médecine présentée à Montpellier, mai 1818, par J. Sauvan
530. dissertation sur la fièvre continue ataxique - thèse de médecine présentée à Paris, mars 1815, par C. de Contagnet
531. essai sur le typhus contagieux - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par C. Meret

532. dissertation sur la peste ou fièvre adéno-nerveuse - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par S. Breton
533. essai sur la maladie muqueuse - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1815, par F. Pascal
534. considérations sur l'emploi des médicaments dans les fièvres adynamiques - thèse de médecine présentée à Paris, août 1814, par C. Jeantet
535. instruction sur le typhus, fièvre des camps, fièvre des hôpitaux, fièvre des prisons - Ministère de l'Intérieur, Paris, imprimerie impériale, Février 1814

## 2.28. Dossier « SYPHILIS, CANCER »

### Observations

- dossier dont seules 36 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard et copiste)

- contenu global : 78 soit :
  - . 7 thèses
  - . 65 pièces manuscrites par copiste
  - . 6 manuscrits d'Itard (5 documents de thérapeutique, 1 article)

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 29

- nombre de pièces photographiées : 6

### Pièces

536. essai sur le cancer de l'utérus précédé de quelques considérations sur le cancer en général - thèse de médecine présentée à Montpellier, janvier 1818, par J. F. Fournier
537. essai sur la maladie de Scherlievo (syphilis) – thèse de médecine présentée à Paris, novembre 1814, par C. A. Brue
538. coup d'œil rapide sur le cancer considéré en général et sous le rapport physique de son extirpation - thèse de médecine présentée à Montpellier, avril 1817, par J. Bayle
539. considérations sur les avantages de la méthode des bains mercuriels dans le traitement de la syphilis et de la plupart des affections cutanées - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1815, par P. A. Caffé
540. de l'identité et de la non identité des virus syphilitique et gonorrhéique - thèse de médecine présentée à Montpellier, juin 1815, par J. P. Batigne
541. (titre de la main d'Itard) *de la garance dans le rachitis* - gazette de santé, Dax, 1776
542. sur l'effet d'un liniment efficace contre les tumeurs scrophuleuses - Streite, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 77, novembre 1788, p 300 (note d'Itard à la fin) *compte-rendu du 1<sup>er</sup> volume des mémoires de l'académie de médecine et de chirurgie de Vienne, intitulés : abhandlungen der zoemisch, kayserlichen koeniglichen josephinischen academie zu Wien etc*
543. (titre de la main d'Itard) *traitement mercuriel selon la méthode de Clare, méthode nouvelle et facile de guérir la maladie vénérienne* - Clare, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, août 1786
544. nouveaux mémoires de l'académie royale des sciences de Stockholm (ajout d'Itard) *pour l'année 1784 ; koug. Vetens kaps academiens nya handlingar ; écorce du prunus padus dans la syphilis* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juillet 1786

545. (titre de la main d'Itard) *usage à l'intérieur de l'onguent mercuriel dans la syphilis* - Terras, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, nivôse an 11
546. (titre de la main d'Itard) *dragées de Keyser - recette d'un spécifique de l'invention de M. Keyser, pour la guérison des maladies vénériennes confirmées* - (à la fin) *recueil d'obs. de méd. des hôp. Mil. par Richard, T 2*
547. (de la main d'Itard) *salivation mercurielle* (**documents photographiques : Marseille/syphilis et cancer/3289-3291**)
548. (document copié par Itard) *guérison d'un cancer par le jus de thyrimale et le mercure* - Norford, chir. à Londres (**documents photographiques : Marseille/syphilis et cancer/3292-3300**)
549. usage intérieur de la bella dona (ajout d'Itard) *dans le cancer* - Amoureux, vol. 13
550. (de la main d'Itard) *remèdes intérieurs // plusieurs exemples de squirres et cancers guéris par la teinture de belladonna dans le journal de médecine. Vol XI. Darlue ( ?) // Décès obtenu par le même remède entre les mains de Marteau vol 14, de Lambergue de Groningue vol X (voir nos mélanges ( ?)) // par les saignées locales et générales, Mr Fearon, mémoire de la société de médecine de Londres, vol II (écrit en plus petit) il a depuis publié un ouvrage sur cette maladie et cette méthode. London 17.. // (graphie normale) alkali volatil 15 gouttes, 3 fois par jour, les sucs de carotte à l'intérieur. Huffeland. de Gena. Biblioth. Germanique vol 1 // alkali volatil, par un curé de Sourlaine ( ?), Gazette de santé // ( ?) dans les trois ouvrages. 49 guérisons par l'extrait de ciguë. (documents photographiques : Marseille/syphilis et cancer/3287-3288)*
551. (de la main d'Itard) *guérison de goutte par des remèdes de xxxxx (écriture style sténodactylographie) Une femme souffrait depuis deux mois d'un violent accès de goutte. Les remèdes usités en pareil cas avaient été tentés en vain. Une de ses amies lui conseille de s'envelopper tous les membres souffrants et non souffrants dans des feuilles de choux. Transpiration abondante. Guérison // Un goutteux ami de xxxxx (écriture style sténodactylographie) lui a conseillé d'imiter son exemple si elle voulait être exemptée des récidives de sa goutte. Il lui a assuré que dès qu'il sentait la moindre douleur avant-coureuse, il se mettait de suite à boire une tisane faite avec les feuilles de cassis (ribus nigrum 4 ribrum nigrorum stipitas ph. ( ?)) une infusion à la dose de deux pincées à cinq doigts dans une chopine d'eau, ce qui faisait évanouir les douleur // bons effets des chaussons de taffetas gommé // tournez // Hoffman dit qu'un homme qui était attaqué de la goutte en fut guéri par un chien qu'il fit coucher avec lui et qui la prit (documents photographiques : Marseille/syphilis et cancer/3301-3302)*
552. dissertation sur les bubons syphilitiques ou vénériens considérés dans leur simplicité et dans leurs diverses complications - C. V. Cotton, Paris, an 10
553. dissertation sur les excroissances et les pustules vénériennes – A. Trappe, Paris, an 10
554. observation (ajout d'Itard) *de deux exostoses ; observations de syphilis* - Marie
555. observation (ajout d'Itard) *de pustules et excroissances vénériennes*



556. observation (ajout d'Itard) *d'un chancre vénérien*
557. observation (ajout d'Itard) *d'un bubon vénérien carcinomateux*
558. observation (ajout d'Itard) *d'un écoulement purulent par la vulve*
559. (titre de la main d'Itard) *article sur les chancres ; du chancre*
560. (de la main d'Itard) *traitement selon le procédé et le remède de Marie ; eau anti-vénérienne n°1 terre foliée hydragyneuse*
561. (de la main d'Itard) *guérison d'un cancer par des applications narcotiques - d'ulcères sordides par le suc gastr. du bœuf - de coliques par des boissons glacées - essais de quelques remèdes spécifiques contre le cancer, les ulcères malins et les coliques convulsives avec la description très remarquable d'un cancer au sein ancien, gros, et de très mauvaise nature, guéri parfaitement - Raphaël Steidele, in-8° à Vienne, 1788, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 82, mars 1790*
562. sur les propriétés de l'alkali volatil fluor (ajout d'Itard) *dans les cancers - Martinet*
563. (titre de la main d'Itard) *bons effets d'un cataplasme de ciguë et de bella dona sur un furoncle carcinomateux - gazette de santé, 1783*
564. (titre de la main d'Itard) *de l'usage des lézards - Aubenton et Mauduyt, novembre 1784*
565. (titre de la main d'Itard) *concrétions graisseuses du pied, extrait du mémoire sur la graisse - Leroy, mémoire de la société royale de médecine, an 1779*
566. (titre de la main d'Itard) *guérison de tumeurs chancreuses et d'une affection scorbutique par la douce amère - histoire de l'académie des sciences, 1761*
567. (titre de la main d'Itard) *expériences sur l'emploi des anolis dans les ulcères cutanés, le cancer et le scrophule - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 83, juin 1790 (ajout d'Itard) extrait de : Bassiani carminati, opuscula therapeutica., V 1, Paris, 1788*
568. (titre de la main d'Itard) *prophylactique du syphilis - Spangenberg, annales de littérature médicale étrangère, n° 6, frimaire, an 14*
569. (titre de la main d'Itard) *de l'opium dans la vérole - sur l'efficacité de l'opium dans le traitement des maladies vénériennes - Michaelin, de journal médecine, chirurgie et pharmacie, juin 1786 (ajout d'Itard) extrait du : medical communications, Londres, 1785*
570. (de la main d'Itard) *cancer et ulcères : mettez dans un pot de terre neuf un gros crapaud vivant et par-dessus deux onces de soufre à canon réduit en poudre. (?) bien le pot et calcinez le tout au feu de (?). Appliquez la cendre sur le cancer - Voyage aux îles malouines par Pernetti (documents photographiques : Marseille/syphilis et cancer/3284)*
571. (titre de la main d'Itard) *applications locales : emploi heureux du suc de tithymale et de mercure doux - Norford, chirurgien à Londres (documents photographiques : Marseille/syphilis et cancer/3285-3286)*

## 2.29. Dossier « CONVULSIONS ET SPASMES 1 »

### Observations

- dossier dont seules 24 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard et copiste)

- contenu global : 77 pièces dont :

- . 2 thèses
- . 73 pièces manuscrites par copiste
- . 2 pièces manuscrites par Itard (2 observations)

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 20

- nombre de pièces photographiées : 1

### Pièces

572. essai sur l'épilepsie idiopathique - thèse de médecine présentée à Paris, par F. Gallée

573. dissertation sur le hoquet - thèse de médecine présentée à Paris, avril 1814, par P. Despeaux

574. (de la main d'Itard) *hoquet périodique - observation sur un hoquet périodique* - Hason

575. usage du stramonium (ajout d'Itard) *dans l'épilepsie et la manie* - collection académique, tome XI, académie des sciences de Stockholm

576. (titre de la main d'Itard) *épilepsie guérie par le trépan ou par une chute* - histoire de l'académie des sciences, 1757

577. (titre de la main d'Itard) *épilepsie avec jaunisse, sueurs sanglantes, urineuses, bilieuses* - histoire de l'académie des sciences, 1737

578. (titre de la main d'Itard) *extrait de l'ouvrage de Mr Nicolas : précis des leçons publiques de chimie et d'histoire naturelle, Nancy, 1787 - liqueur anti-épileptique lorraine* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 77, novembre 1788

579. (titre de la main d'Itard) *traitement de l'épilepsie par les cautères* (dans la marge opposée) (*au sujet de M. Le Conte*) qui a inséré dans l'un des numéros précédents, *l'histoire d'une épilepsie très extraordinaire, mais incomplète*

580. (titre de la main d'Itard) *ouverture cadavérique d'un épileptique idiot - notion intéressante sur un autre* - histoire de l'académie des sciences, 1705

581. *danse de St Wit* (ajout d'Itard) *guérie par l'administration intérieure de sang de crête de coq. Autres exemples de l'action de ce médicament* - M. Alliet, vol. 18

582. sur la vertu de la valériane (ajout d'Itard) *donnée en substance dans l'épilepsie et les convulsions, essayée aussi pour prévenir l'hydrophobie* - M. Bouleille, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 44 et 45, 1777-78
583. effets du quinquina (ajout d'Itard) *dans l'épilepsie, les tremblements* - Fleau, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mars 1778 (note d'Itard) *danger de donner le kinkina dans les fièvres intermittentes des épileptiques en ce que le kinkina guérissant la fièvre prive le malade d'un bon moyen de guérison de son épilepsie*
584. (titre de la main d'Itard) *vertus de l'agaric à mouche dans les convulsions* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 85, novembre 1790 (ajout d'Itard) *extrait de murray apparatus medicaminum (?)*
585. (titre de la main d'Itard) *suite des observations sur les douches d'eau froide dans les convulsions* - Mr Thackeray, n° 9, mars 1806
586. (gros article de 16 pages) *sur les convulsions des femmes enceintes et en travail* - James Hamilton junior, annales de littérature médicale étrangère, n° 9, mars 1806
587. (titre de la main d'Itard) *de l'alcali et de l'opium alternés dans les convulsions* - annales supra, n° 1, messidor an 13
588. (titre de la main d'Itard) *du caille lait dans l'épilepsie* - gazette de santé, juillet 1773
589. (même titre, même journal) juillet 1774
590. (titre de la main d'Itard) *épilepsie traumatique guérie* - gazette de santé, 1785
591. (titre de la main d'Itard) *utilité de la brûlure dans les maladies chroniques - guérison d'une épilepsie par une brûlure accidentelle* - Naudeau fils, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 75, mai 1788 (note d'Itard) *dans le cahier du même journal, pour le mois de février 1790, deux observations de brûlures profondes qui ont supprimé longtemps et pendant la suppuration de l'une desquelles les accès épileptiques sont survenus comme à l'ordinaire. Aussi l'auteur se déclare et contre les cautères et contres les brûlures. Le père de l'auteur de cet article (Mr Dubernais) avait aussi remarqué dans sa pratique que les brûlures accidentelles ne guérissaient point l'épilepsie - dans le cahier de IXbre 1789, Mr le Compte, auteur d'une observation à l'occasion de laquelle parurent dans le même journal deux ou trois mémoires en faveur des brûlures et des cautères, dans l'épilepsie, dit avoir vu aussi une demoiselle brûlée au bras au point d'en être estropiée et n'en continue pas moins d'être épileptique. Son mémoire est tout dogmatique mais assez bon. Il s'attache à prouver que la plupart des épilepsies sont symptomatiques et dépendantes de l'état des voies digestives. Il cite à ce sujet l'histoire de cette fille dont parle Wepfer, qui était devenue absolument imbécile, avait perdu entièrement la mémoire, ne reconnaissait pas sa mère, mangeait ses excréments et qui par la sortie d'un ver solitaire fut délivrée de son épilepsie, se reconnut trois jours après, demande d'où elle venait et peu à peu se rétablit parfaitement*

592. (titre de la main d'Itard) *épilepsie - influence de la température sur cette maladie - guérison par une maladie cutanée - bibl. germanique médico-chirurgicale, 1ère année, vol. 1*
593. (observation d'Itard) *guérison de goutte par des remèdes de (?) : une femme souffrait depuis deux mois d'un violent accès de goutte. Les remèdes usités en pareil cas avaient été usités en vain. Une de ses amies lui conseille de s'envelopper tous les membres souffrants et non souffrants dans des feuilles de choux. Transpiration abondante. Guérison - // un goutteux ami de (?) (signes bizarres) lui a conseillé d'imiter son exemple si elle voulait être exemptée des récidives de sa goutte. Il lui a assuré que dès qu'il sentait la moindre douleur avant-coureuse, il se mettait de suite à boire une tisane faite avec des feuilles de cassis (ribes nigrum 4 rib. nig. ribrum nigrorum stipites ph.) en infusion à la dose de deux pincées à cinq doigts dans une chopine d'eau, ce qui ferait évanouir les douleurs - // bons effets des chaussons de taffetas gommé. Hoffman dit qu'un homme qui était attaqué de la goutte et fut guéri par un chien qu'il fit coucher avec lui, et qui la prit.*
594. (observation d'Itard) *mémoire à consulter : // Monsieur B. âgé de 45 ans né avec une bonne constitution, issu de parents parfaitement sains et exempts de toute affection goutteuse et rhumatismale, fut sujet dès son adolescence à des sueurs des pieds habituelles et abondantes, dont il détermina la diminution progressive et à la fin sa suppression totale par la violation des lois les plus sacrées de l'hygiène. C'est ainsi qu'entre autres imprudences il commit celles de changer dans chaque matinée d'été et pendant trois ans consécutifs sa chemise chaude et humide de la transpiration de la nuit pour une autre qu'il exposait à dessein à l'imprégnation de la rosée et de se promener les pieds nus et dans le moment de leur plus forte transpiration sur un plancher carrelé de marbre. Outre ces manœuvres inconsidérées, études immodérées et profondes, veilles fréquentes et prolongées, exposition journalière à toutes les vicissitudes de l'atmosphère. Bientôt les fonctions du système cutané perdent de leur énergie, il survient dans les muscles superficiels des membres et du col des douleurs vagues, erratiques, disparaissant pendant l'été et se montrant de nouveau avec le retour de l'automne et de l'hiver. Bientôt à ces douleurs succèdent des fourmillements incommodes à la plante des pieds, se changeant peu à peu en une tension douloureuse de la peau et du tendon d'Achille et augmentant considérablement par l'équitation et dans la flexion du pied. Etat à peu près stationnaire de ces affections diverses pendant le cours de près de 20 années au bout desquelles MR B passa en Angleterre. Le climat de ce pays aggrave sa situation, rend plus vives et plus fréquentes les douleurs musculaires, sans augmenter dans la même proportion celles de la plante des pieds. Tel était l'état des choses quand, à la suite d'une plaie abondante d'automne à laquelle Mr B. se trouva exposé pendant plus de 5 heures, il se sentit frappé d'un rhumatisme inflammatoire qui étendit ses symptômes sur tous les muscles et les articulations du tronc et des extrémités. Les pieds, comme la partie la plus habituellement affectée, parurent souffrir*

*le plus de la férocité de la maladie. Cinq semaines de séjour dans le lit, autant et plus peut être que l'action des médicaments adoucissent considérablement l'intensité des symptômes. Le rhumatisme prit un caractère de chronicité, dans tout l'hiver et le printemps et disparut en été. Les remèdes mis en usage pendant tout le jour de cette maladie furent nombreux et changés fréquemment. C'est tout ce qu'on fait du traitement (les médecins anglais couvrent leurs prescriptions d'un mystère impénétrable aux yeux de leurs malades) depuis le temps quoique les rigueurs de la température aient souvent réveillé dans les membres quelques douleurs vagues et errantes, la seule affection existante et qu'on soumet aux lumières du célèbre Barthez est la maladie des pieds. Son état actuel est celui-ci : la peau de la région plantaire est dans un état de tension douloureuse et d'engorgement ?? ; plus considérable dans le milieu de cette région puisque la voûte sous-métatarsienne est entièrement effacée ; tous les petits muscles sub-jacents sont affectés de contractions ; une roideur douloureuse occupe le tendon d'Achille et celles de tous les extenseurs du pied ; tous les muscles dont l'assemblage forme le gras de la jambe ont perdu beaucoup de leur volume et de leur force contractile ; le mouvement du pied quoique possible et entièrement libre est si pénible que dans la progression le malade pose le pied à plat et ne se sert nullement de ce levier pour porter le tronc en avant. // Cet état des choses ferait désespérer de la guérison s'il était permanent et s'il dépendait véritablement d'une affection goutteuse. Mais l'influence constante de la température qui en fait disparaître presque entièrement les symptômes pendant les chaleurs de l'été doit faire croire à la possibilité du succès et rejette tout soupçon de goutte. D'un autre côté le malade encore dans la force de l'âge, jouit d'une bonne constitution et de toute l'intégrité des fonctions vitales et gastriques (documents photographiques : Marseille/convulsions et spasmes 1/3304-3307)*



## 2.30. Dossier « CONVULSIONS ET SPASMES 2 »

### Observations

- dossier dont seules 28 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par copiste)
- contenu global : 51 pièces dont :
  - . 4 thèses
  - . 47 pièces manuscrites par copiste
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 23
- nombre de pièces photographiées : 2

### Pièces

595. dissertation sur l'hystérie - thèse de médecine présentée à Paris, mars 1817, par J. Jouve  
(documents photographiques : Marseille/convulsions et spasmes 2/3317-3332)
596. dissertation sur la catalepsie - thèse de médecine présentée à Paris, novembre 1814, par B. Gauvain
597. Pelissier, 14
598. essai sur la catalepsie - thèse de médecine présentée à Paris, novembre 1814, par P. Debreyne
599. somnambulisme par cause externe - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 87, avril 1791 (ajout d'Itard) *histoire et mémoires de la société des sciences physiques de Lausanne, T 3, années 1787-88 - l'observation est de Levade, dr en méd.*
600. sur une maladie nerveuse (ajout d'Itard) *palpitations et convulsions traitées par les fleurs de zinc* - Morin, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, janvier 1783
601. (titre de la main d'Itard) *topique antispasmodique* - gazette de santé
602. usage intérieur des fleurs de zinc (ajout d'Itard) *comme antispasmodiques* - de la Roche, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, décembre 1779
603. (titre de la main d'Itard) *applications diverses de l'aimant dans les névralgies* - gazette de santé, 1780, lettre de Mr l'Abbé le Noble
604. effet de l'aimant (ajout d'Itard) *contre les attaques de nerfs vulgairement (?)* - mémoires de la société royale de médecine, an 1779, par Mrs Audry et Thouret
605. (titre de la main d'Itard) *du magnétisme minéral dans les névralgies spasmodiques* - gazette de santé, Paris, 1775
606. sur les effets de l'aimant (ajout d'Itard) *contre les tremblements et autres névroses* - Missa, gazette de santé, 1778

607. (titre de la main d'Itard) *pot. anti-nerveuse* - annales de littérature médicale étrangère, vol. 4, avril 1807
608. maladie nerveuse guérie par l'usage des fleurs de zinc (ajout d'Itard) *symptômes hystériques* - Négrin, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, sept. 1785
609. sur les fleurs de zinc (ajout d'Itard) *données dans les convulsions et les douleurs hystériques - correctif du (?) acrimonie* - Baumer, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juin 1783 (ajout d'Itard) *le bois de quassie (?) associé aux fleurs de zinc prévient leur impression désagréable sur l'estomac. Voici les proportions de cette association : fleurs de zinc gr xii, bois de quassié zj, sucre blanc ziii, moulez et faites 18 doses*
610. (titre de la main d'Itard) *maladie épidémique des enfants, ayant pour symptômes principaux une soif inextinguible, du vomissement et des convulsions* - gazette de santé, 1777
611. effets salutaires de l'aimant dans une maladie nerveuse (ajout d'Itard) *convulsions et saccades* - Tourot, gazette de santé, 1779
612. (titre de la main d'Itard) *de l'administration des narcotiques en lavements dans les névroses* - histoire de l'académie des sciences, 1765
613. catalepsie (ajout d'Itard) *Pessault de la Tour, médecin à Beaufort*
614. (titre de la main d'Itard) *tétanos suivi de guérison* - Bellot, journal de médecine, thermidor, an 9, vol. 2
615. (titre de la main d'Itard) *opisthotonos guéri par l'usage de la valériane sauvage* - extrait des nouveaux mémoires de l'académie royale des sciences de Stockholm - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 94, mai 1793 (ajout d'Itard) *kougl. Vitenskapos academiens nya (?) handlingai., vol. XI, 1790*
616. (titre de la main d'Itard) *extrait d'un mémoire intitulé observations sur le tétanos* - cit. Buiterset, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, brumaire, an 11
617. sur le tétanos (ajout d'Itard) *réflexions sur cette maladie à la suite de plusieurs observations communiquées. Ces réflexions sont de l'éditeur du journal* - Ramel, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 75, juin 1788
618. *sur le tétanos (ajout d'Itard) guéri par le mercure* - Delaroche, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, septembre 1773
619. (titre de la main d'Itard) *sur un épisthotonos* - Franck, journal de médecine, vol. 27
620. maladie nerveuse singulière (ajout d'Itard) *hystérie* - Mr Delpit, journal de Mr Sédillot, vol. 32
621. observations anatomiques (ajout d'Itard) *strabisme accidentel - dérangement de l'axe visuel* - histoire de l'académie des sciences, 1718
622. hystérie compliquée de quelques symptômes de la colique de plomb. Leucorrh. Cont. - Clinique interne de l'école de médecine de Paris (documents photographiques : Marseille/convulsions et spasmes 1/3309-3316)

## 2.31/32/33. Dossier « MATIERE MEDICALE »

### Observations

- dossier triple dont seules 64 pièces ont été recensées (thèses, pièces dactylographiées, pièces manuscrites par Itard)

- contenu global : 119 pièces dont :

- . 10 thèses
- . 3 pièces dactylographiées
- . 50 pièces manuscrites par copiste (47 articles, 3 livrets)
- . 1 pièce manuscrite par Itard (1 document de thérapeutique)

- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 45

- nombre de pièces photographiées : 8

### Pièces

623. de l'influence de l'émétique sur l'homme et les animaux - mémoire lu à la première classe de l'Institut de France, le 23 août 1813, par M. Magendie. Et suivi du rapport fait à la classe par MM Cuvier, Humboldt, Pinel et Percy. Paris, chez Crochard, 1813 (sur la couverture, écrit à la main) Monsieur le docteur It. (on ne voit pas la suite) de la part de l'aut. (id) (documents photographiques : Marseille/matière médicale/3421-3454)

624. observations sur le ratanhia - Delaruelle, pharmacien. Paris, 1817

625. analyse chimique des quinquina, suivie d'observations médicales sur l'emploi de la quinine et de la cinchonine - MM. Pelletier et Caventou, membres titulaires de l'académie royale de médecine, Paris, Librairie Colas, 1821 (documents photographiques : Marseille/matière médicale/3455-3507)

626. dissertation sur l'histoire naturelle et chimique de la coque du levant (menispermum cocculus), examen de son principe vénéneux considéré comme alcali végétal, et d'un nouvel acide particulier à cette semence - deuxième thèse en médecine, par P. F. G. Boulay, Paris, 1818

627. mémoire sur l'électricité médicale renfermant le traitement qui peut assurer le succès de son application - P. A. Pascalis, 1819, Paris, chez Colas libraire et chez l'auteur qui administre l'électricité, rue Chantereine, n° 36 (documents photographiques : Marseille/matière médicale/3397-3420)

628. essai sur l'emploi thérapeutique des bains chauds - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1816, J. P. Astruc

629. quelques vues chimiques et médicales sur l'eau - thèse de médecine présentée à Montpellier, août 1807, par J. Bourdet (à la main, sur la couverture) don de l'auteur à (coupure) médecin de l'insti (coupure) des sourds-muets comme un (coupure) respect et (coupure) J
630. essai sur l'emploi thérapeutique de l'eau de mer - thèse de médecine présentée à Montpellier, janvier 1818, par J. Moneyer
631. dissertation sur l'emploi et les effets de la pâte arsenicale - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1817, par V. Simonet
632. de la morphine ou principe actif de l'Opium - thèse de médecine présentée à Paris, août 1817, par F. Scoevola Levascher de Boisville
633. essai sur la médecine morale et les passions considérées comme moyen thérapeutique - thèse de médecine présentée à Montpellier, juillet 1816, par J. B. Baudenon de Lamaze (**documents photographiques : Marseille/matière médicale/3365-3396**)
634. essai sur l'emploi des dérivatifs externes sur le traitement des maladies internes - thèse de médecine présentée à Paris, juin 1816, par C. Bouchard (inclus un feuillet intitulé) Suite de l'histoire de Wernn (problème d'écriture : écriture stylée qui pourrait correspondre à celle d'Itard ? est-ce celle de Bouchard ? ou d'un copiste ?) (**documents photographiques : Marseille/matière médicale/3335-3338**) Lorsqu'au mois de Juin, j'insérai dans la thèse l'histoire curieuse d'une hydropéricarde, guérie par l'emploi d'un séton, Wernn, qui en est le sujet, avait été transféré dans une salle de chirurgie, pour y être traité d'un abcès situé à la jambe gauche. Je pensais qu'il pourrait promptement sortir de l'hôpital mais des douleurs qu'il avait senties à la nuque pendant son séjour à la clinique interne, se réveillèrent alors, et devinrent chaque jour plus violentes. Bientôt, il n'ouvrit la bouche qu'avec une extrême difficulté. Les mouvements du col étaient très douloureux, la déglutition difficile, la respiration gênée, l'intérieur de sa bouche offrait une tumeur qui repoussait antérieurement le pharynx et s'approchait jusqu'à l'ouverture postérieure des fosses nasales. Elle était dure et résistante. On annonça une carie des premières vertèbres cervicales ; un séton fut appliqué à la nuque. Malgré ce moyen, tous les symptômes augmentèrent, la suffocation était imminente. Après avoir fait écarter les mâchoires, Mr Dupuytren enfonça la pointe d'un bistouri dans la tumeur, il n'en sortit que quelques gouttes de sang. La faiblesse devint extrême, le malade répandait autour de lui une odeur infecte ; il expira le 28 septembre en faisant une forte inspiration.

Autopsie : 1° maigreur extrême, saillies des os très sensibles. 2° l'axe de la première vertèbre, portée au-devant de la seconde, soulève la partie postérieure du pharynx, et forme la tumeur dure et résistante dont j'ai parlé. Les condyles de l'occipital et les premières vertèbres cervicales offrent des traces plus ou moins profondes de carie. 3° les poumons sont parfaitement sains. La plèvre du côté gauche offre quelques légères adhérences. Le

péricarde adhère au cœur d'une manière plus ou moins intime. Quelques-unes des adhérences sont assez serrées, d'autres au contraire sont filamenteuses et se rompent très facilement. Sur la face antérieure du cœur, on remarque une substance jaunâtre comme plâtreuse. 4° Les intestins, un peu rétrécis, n'offrent rien de remarquable, même vers la valvule iléo-caecale quelques glandes du mésentère sont plus volumineuses qu'à l'ordinaire, elles sont d'un rouge brun, leur tissu est dense. 5° L'intérieur de l'abcès de la jambe étant examiné, on trouve le périoste du tibia épais, la couleur de l'os un peu terne.

Réflexions : d'après les résultats de cette ouverture, on voit à quel degré de précision a été porté le diagnostic. Qui peut nier l'existence de la fièvre entéro-mésentérique ? N'est-elle pas prouvée au-delà de toute espèce de doute par le volume plus considérable de quelques glandes du mésentère, par leur couleur d'un rouge brun et par la densité de leur tissu ? Peut-être me dira-t-on qu'il n'existait rien vers la valvule iléo-caecale qui attestât que la membrane muqueuse eût été le siège d'une affection ? Mais toutes les fois que les plaques n'ont point été ulcérées, la muqueuse revient à son état naturel.

Quant à l'hydropéricarde, reconnue pendant la vie, guérie par l'emploi du séton, elle existe actuellement pour ceux qui la rejetaient avant l'autopsie. On m'objectera sans doute que le péricarde était enflammé, mais n'ai-je pas dit, en traçant cette histoire intéressante, que la roue de chariot avait déterminé par sa pression l'irritation du feuillet séreux du péricarde, que l'exhalation avait été augmentée ; n'ai-je pas ajouté que le séton en déterminant une irritation extérieure très vive, avait fait cesser l'irritation intérieure, que l'absorption avait dès lors commencer à se faire et que tout était à peu près rentré dans l'ordre ; car il était impossible qu'une affection aussi grave ne laissât des traces après elle, et que celles-ci n'empêchassent la circulation d'être aussi (raturé : libre) régulière qu'elle l'était avant le développement de la maladie.

635. dissertation sur l'emploi du feu en médecine - thèse de médecine présentée à Paris, février 1812, par M. Marquand
636. essai de l'usage médical de la glace - thèse de médecine présentée à Paris, janvier 1817, par A. J. Barrabé
637. sur l'usage extérieur du tabac et du seneçon (ajout d'Itard) *comme vomitifs*, et sur les effets de l'huile de thérébentine prise intérieurement (ajout d'Itard) *contre les rhumatismes* - Stedman, essais et observations de médecine de la société de médecine d'Edimbourg, tome 2
638. (titre de la main d'Itard) *vomissement par injection de la veine* - annales de littérature médicale étrangère - n° 2, thermidor an 13



639. (titre de la main d'Itard) sur l'if - expériences et essais sur les vertus de son écorce donnée en poudre et sur l'effet narcotique de son ombrage - Normand, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 83, mai 1790
640. sur les effets du rhus radicans - journal de médecine, frimaire an 9, vol. 1
641. sur le rhus radicans ou toxicodendron (ajout d'Itard) *ses vertus dans les cas de dartres et de paralysies* - Van Nom, recueil périodique de la société de médecine de Paris, tome 9
642. usage interne du saule cassant dans les ulcères de la poitrine et du rein - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, mai 1786 (note d'Itard) *extrait de : chirurgische geschichte etc, observations de chirurgie par Leberecht, chregott schneider, à Chemnity, 1784*
643. (titre de la main d'Itard) *des sudorifiques* - gazette de santé, 1777
644. sur l'usage extérieur des différentes teintures de cantharides (ajout d'Itard) *pour lever subitement des cloches* - histoire de la société royale de médecine
645. (titre de la main d'Itard) *eaux de Gréoux - nouvelle analyse des eaux minérales de Gréoux en Provence* - Darne
646. (titre de la main d'Itard) *usage des eaux gazeuses, surtout des eaux oxygénées dans les névroses* - Rollo, bibl. britannique, vol. 8 (note d'Itard) *note d'Odier dans second extrait qu'il donne de l'ouvrage de Rollo sur le diabète sucré*
647. (titre de la main d'Itard) *usage des vomitifs dans les luxations* - gazette de santé, 1787
648. (3 livrets soit 28 pages) *sur l'usage des bains de mer et des bains tièdes* - Dr Buchan, annales de littérature médicale étrangère, vol. 1, Vendémiaire an 14
649. (titre de la main d'Itard) *moyen de faire les eaux gazeuses carboniques - de l'usage de ces eaux substituées à celles de Seltz dans les hémorroïdes* - le rédacteur Pinel, gazette de santé, 1787  
**(documents photographiques : Marseille/matière médicale/3339-3342)**
650. (titre de la main d'Itard) *des eaux médicinales gazeuses artificielles* (au dessus, rayé) *histoire du diabète mellitus* - Rollo, extrait de la bibl. britannique, tome 7, p 308 (note d'Itard) *note d'Odier mise dans l'article où il rend compte de l'ouvrage de Rollo sur le diabète sucré*
651. (titre de la main d'Itard) *de la bardane appliquée extérieurement, dans les ulcères, les dartres, les écrouelles - de son extrait dans les dartres, les rhumatismes, la goutte* - Percy, gazette de santé, 1789
652. (titre de la main d'Itard) *methodus formulas conscribendi : K C - formule antiarthritique - mixture qui peut remplacer avantageusement l'eau de Rabel - pilules antisymphilitiques - poudre anti-spasmodique* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 79, juin 1789
653. (de la main d'Itard) *manière de faire la gelée de Liken* **(documents photographiques : Marseille/matière médicale/3343-3344)**
654. (titre de la main d'Itard) *matériaux pour l'anthropologie - Evrard Gruelin, 1<sup>er</sup> volume - materialien für die anthropologie, Tubingue 1791* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, décembre 1792

655. recherches sur le ferkinisme (par Herdolt, chir. à Copenhague) - bibl. germanique médico-chirurgicale, 1<sup>ère</sup> année, vol. 1
656. (titre de la main d'Itard) *phosphate de soude - remarques sur la préparation et l'usage du phosphate de soude*. The london medical journal, an 1788 – Fourcroy, extrait de la médecine éclairée, vol. 1, p 114
657. (titre de la main d'Itard) *du phosphore en médecine - de l'usage interne du phosphore en médecine, justifié contre les attaques modernes* - Tietz, Utrecht, in-4°, 1786, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 74, janvier 1788
658. usage interne de la pomme épineuse, de la jusquiame et de l'aconit (ajout d'Itard) *employés avec succès, savoir la pomme épineuse et la jusquiame dans les manies et les convulsions ; et l'aconit dans les douleurs gouteuses et rhumatismales* (pas de référence)
659. émulsion purgative agréable au goût - gazette de santé, janvier 1774
660. (titre de la main d'Itard) *du pain chaud appliqué extérieurement pour rappeler la transpiration* - gazette de santé, août 1773
661. du parkinisme et des convulsions épidémiques ou considérations sur les pouvoirs de l'imagination dans la production et la guérison des maladies - Haygardth, médecin à Londres, bibl. germ. médico-chirurgicale, 2<sup>ème</sup> année, vol. 4, p 272 (**documents photographiques : Marseille/matière médicale/3347-3364**)
662. vertus de la mille feuille (ajout d'Itard) *comme correctif de l'impression douloureuse du pied de veau* - Mongin, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, tome 34
663. vertu des sommités de mille feuille (ajout d'Itard) *antispasmodique - vertu de sa racine* - Maumery, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 34 (note d'Itard) *Hoffman, de manchine (?), recommandait sa racine comme succédané de (?) de Virginie, plus riche qu'elle en principes camphrés et beaucoup moins chère*
664. (titre de la main d'Itard) *de la morelle grimpante dans les maladies des glandes, de la peau, de la poitrine - du stramonium dans la manie, épilepsie etc.* - gazette de santé, 1774
665. (titre de la main d'Itard) *usage de la noix vomique dans l'hydropisie, la dysenterie etc.* - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, août 1786
666. (titres de la main d'Itard) *observations diverses sur l'arthritisme, sur l'emploi de l'huile d'asphalte dans la phtisie - de la benoîte dans les diarrhées - de l'huile d'olive dans l'empoisonnement par l'acide nitrique - du jus de citron dans les douleurs fébriles - de l'huile de jusquiame en friction dans un clignotement de paupières - du KKa dans les hydrop. de la suite des fièvres - sur des fièvres intermittentes pleurétiques etc.* - extraits du journal de l'hôpital de Copenhague - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 82, mars 1790
667. (titre de la main d'Itard) *des vertus de l'aimant et de sa manière d'agir* (pas de référence)
668. sur l'usage de l'extrait de camomille (ajout d'Itard) *dans les ulcères rebelles et dans les cachexies* - Haartman, journal de la société de médecine et de Paris, vol. 21

669. (titre de la main d'Itard) *nova acta helvetica Bâle 1789 - liqueur céphalique odontalgique, ophtalmique* (pas de référence)
670. (titre de la main d'Itard) *gelée de cerfeuil - observation et consultation choisies de médecine rédigées par Burggrave le jeune, médecin clinique à Francfort - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juillet 1786* (ajout d'Itard) *extrait de : Burggrave des jungeru auserlesene medicinische felle und guttachten*
671. (titre de la main d'Itard) *botanique et histoire naturelle des médicaments - du galega dans l'hydropisie - du houx dans les fièvres - du navet dans le scorbut - du colombo dans la dysenterie - histoire de la société royale de médecine, 1776*
672. sur les vertus de l'agaric (ajout d'Itard) *contre les sueurs - Barbut, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, juin 1777*
673. (titre de la main d'Itard) *Brione dans quelques maladies aiguës - son emploi dans les flux dysentériques, les fièvres bilieuses, les aff. catarrhales, les péripneum. Bil., les exanthèmes etc. - Normand de Montgarwy, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 76, août 1788*
674. (titre de la main d'Itard) *sur l'arsenic dans les cancers, les fièvres, l'hydropisie, l'angina pectoris - Desgranges, journal de Mr Sédillot, vol. 30*
675. effets de l'aimant, singuliers et permanents à la suite d'une application momentanée sur trois personnes - Audry et Thouvet, mémoires de la société royale de médecine, an 1799
676. (titre de la main d'Itard) *de la manière d'agir sur le corps humain par le moyen des frictions faites avec la salive et les différentes substances qu'on donne ordinairement à l'intérieur* (dans la marge opposée) *extraits de l'ouvrage de Brisa (?) programma del modo d'agire sul corpo umano per mezzo di fizzazioni fatti con saliva et colle variesostan (?) all ordinario si somministrano internamenti - recueil périodique de la société de médecine de Paris, thermidor an 9*
677. (titre de la main d'Itard) *bons effets du baume de genévrier dans les plaies gangréneuses, dans les douleurs, dans les pneumonies - Duverney le jeune, mémoire de l'académie des sciences, 1702*
678. (titre de la main d'Itard) *vertu vomitive du genet d'Espagne - gazette de santé, 1776*
679. baies d'if et leurs propriétés (ajout d'Itard) *bectriques, calmantes, diurétiques – voir ses vertus dans les douleurs rhumatismales - Percy, journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 83, mai 1790*
680. (titre de la main d'Itard) formules de Stoll : 1 emménagogue, 2 bectrique, 3 antipituiteuse, 4 anthelminthique - journal de médecine, chirurgie et pharmacie, vol. 77, octobre 1788
681. plaie du front (ajout d'Itard) *avec carie guérie par des applications d'urine - Hettlinger, vol.*

682. sur les vertus du trèfle d'eau expérimentées dans plusieurs maladies - Willius, extrait des actes de Copenhague, années 1674 et 75, collection académique
683. (titre de la main d'Itard) *de l'insufflation comme moyen curatif* - gazette de santé, juin 1774  
(documents photographiques : Marseille/matière médicale/3345-3346)
684. (titre de la main d'Itard) *de l'insolation comme remède* - gazette de santé, 1785

## 2.34. Dossier « MALADIES AIGUES DE LA POITRINE 2 »

### Observations

- dossier dont seules 14 pièces ont été recensées (thèses, pièces manuscrites par Itard)
- contenu global : 28 pièces dont :
  - . 2 thèses
  - . 14 pièces manuscrites par copiste
  - . 12 pièces manuscrites par Itard (1 observation, 11 livrets de copies)
- nombre de documents comportant, tout ou en partie, l'écriture d'Itard : 12
- nombre de pièces photographiées : 5

### Pièces

685. (observation d'Itard) *tumeurs glanduleuses à la suite d'un catarrhe : Mr L'abbé Chaudon, âgé de 46 ans, fut atteint dans un mois pluvieux d'un catarrhe très intense qui fit craindre pour sa poitrine. Cependant un traitement méthodique fit cesser la toux et l'expectoration au bout de quelques mois. Alors, il survint au col une glande très volumineuse. En la voyant, Mr Lorcy, médecin du malade, s'écria l'ennemi est dehors. Mais pendant quelques mois des bouillons (?) tifs dans lesquels entrai(en)t le cresson, le cerfeuil etc. Le malade, impatienté de voir que leur usage ne produisait aucune diminution dans la tumeur, se présentait souvent chez moi, qui, pour toute réponse, lui disait prenez vos bouillons. Au bout de six semaines de leur usage, il prescrit trois purgatifs avec l'eau de Sed(?) donnée le premier jour simple, le second jour avec addition d'un gros de sel de Sed(?) et le 3<sup>e</sup> jour avec addition de deux gros du même sel. Dès le premier jour, ramollissement de la tumeur, diminution sensible pour le second purgatif et disparition complète au 3<sup>e</sup> jour // Rapport de Mr Chaudron : le sujet de cette observation est d'un tempérament sec ( ? ), valétudinaire, sujet à des douleurs des membres, à de fréquentes hémoptysies sans fièvre, à des hémorroïdes qui lorsqu'elles coulent régulièrement enlèvent les douleurs*

686. (4 livrets de la main d'Itard, soit 32 pages ; copies des articles suivants) :

- . Triller : tractatus de pleuritide, veneteis, 1778
- . Morgagni : epit XX (documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 2/2880-2881)
- . Stoll apo.
- . Stoll : ration medendi (traduction)
- . M. Sarconi : historia ragionata de mali asservati in napoli nell'intro corso dell'anno 1764 (p 141)



- . clinique de la charité an 6 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 2/2882-2884**)
  - . Hoffman : medicina systematica
  - . Huxham
  - . Stoll : aphoris (?) pleuresie et pleuripneumonie latente et chronique
  - . clinique de la charité an IX
687. (5 livrets de la main d'Itard, soit 44 pages ; copie des articles suivants) :
- . peripneumonie Hoffman
  - . Stoll : ration medendi 1<sup>e</sup> partie
  - . Morgagni : de sedibus et causis morborum ep XX, 1779 (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 2/2835-2865**)
  - . Huxam
  - . L. Pied : dissertation sur la péripneumonie simple ou inflammatoire, Paris, an X
  - . Stoll : ratio medendi péripneumonie et pleurésie bilieuse de 1776
  - . Corvisart, clinique de la charité, an IX (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 2/2866-2871**)
688. (2 livrets de la main d'Itard, soit 16 pages ; copie des articles suivants) :
- . Corvisart : pneumonies nerveuses (**documents photographiques : Marseille/maladies aiguës de la poitrine 2/2872-2879**)
  - . Josephi Frank : ratio medendi part 2<sup>e</sup>
689. (titre de la main d'Itard) *de l'insufflation comme moyen curatif* - gazette de santé, juin 1774
690. (titre de la main d'Itard) *de l'insolation comme remède* - gazette de santé, 1785
691. de la coqueluche ou toux convulsive - thèse de médecine présentée à Paris, septembre 1814, par W. Cahil
692. dissertation sur la coqueluche et les toux quinteuses - thèse de médecine présentée à Montpellier, mars 1814, par A. B. Gensoul

### **3. Les documents manquants**

A partir du recensement effectué par R. Gorbier, en 1973, nous pouvons déduire et préciser les références de documents non retrouvés dans notre examen :

#### **- dossiers :**

- 3 volumes des maladies aiguës et chroniques abdominales
- 1 volume des vésanies

#### **- thèses :**

- thèse pour l'année 1801 (manuscrite) : expériences sur les contre-poisons de l'arsenic – auteur anonyme
- thèse pour l'année 1802 (manuscrites) :
  - o dissertation sur la fièvre lente nerveuse – P. Souderi, Paris, vendémiaire, an X
  - o dissertation sur l'hémiparésie – G. Guillemar, Paris, pluviôse, an X
  - o dissertation sur la fièvre d'hôpital ou de prison – E. Fabre, Paris, fructidor, an X
- thèse pour l'année 1804 : observation sur un abcès du poumon – anonyme, Paris, vendémiaire, an XII
- thèse pour l'année 1806 : dissertation sur l'hydrocèle et ses différentes espèces – N. Hermant, Paris, ventose, an XIV
- thèse pour l'année 1810 : essai sur la nostalgie – A. Therrin, Paris, janvier 1810
- thèse pour l'année 1811 : essai sur la maladie tachetée hémorragique de Werlhof – J. E. Bellefonds, Strasbourg, janvier 1811
- thèse pour l'année 1812 : essai sur la péritonite puerpérale – A. Frestel, Paris, juillet 1812
- thèses pour l'année 1813 :
  - o dissertation sur la dysenterie – L. Gondinet, Paris, juin 1813
  - o essai sur la péritonite puerpérale ou péritonite des femmes en couches – F. N. Thouret, Paris, août 1813
  - o dissertation sur la dysenterie – A. Bamps, Paris, août 1813
- thèse pour l'année 1814 :
  - o dissertation sur la fièvre entéro-mésentérique – J. Leblanc, Paris janvier 1814
  - o dissertation sur la pleurésie – J. M. Charlet, Paris, avril 1814
  - o essai sur la dysenterie – C. Banqs, Paris, mai 1814
  - o observation sur l'empoisonnement par les champignons, particulièrement par la fausse oronge – E. Vadrot, Paris, juillet 1814

- dissertation sur la diarrhée idiopathique – Dufour, Paris, juillet 1814
- essai sur le choléra morbus – J. Parent, Paris, août 1814
- essai sur le cancer de l'estomac – C. Rendu, Paris, août 1814
- propositions sur l'anaphrodisie, distinguée de l'agénésie et considérée comme l'impuissance en amour – N. E. Descourtiz, Paris, octobre 1814
- considérations sur l'empoisonnement par le sublimé corrosif – A. Brayer, Paris, décembre 1814
- thèse pour l'année 1815 : dissertation sur l'atrophie mésentérique, vulgairement connue sous le nom de carreau – C. Blomme, Paris, mai 1815
- thèse pour l'année 1816 :
  - essai sur l'emploi thérapeutique des bains chauds – J. P. Astruc, Montpellier, juin 1816
  - essai sur la médecine morale et les passions considérées comme moyen thérapeutique – anonyme, Montpellier, juillet 1816
- thèse pour l'année 1817 : essai médico-chirurgical sur la névrosopalgie ou tic douloureux de la face – P. Roux, Montpellier, août 1817
- thèses pour obtenir des postes d'enseignants :
  - essai médico-chirurgical sur l'hépatite – Leroy, Paris, an VIII
  - essai sur l'éléphantiasis et la maladie lépreuse – F. Ruelle, Paris, floréal, an X
  - essai sur le catarrhe pulmonaire aigu – B. Laroche, Paris, thermidor, an X
  - propositions de chirurgie et de médecine – C. Gaultier de Claubry, Paris, 1814
  - mémoires sur le traitement méthodique des fluxions et sur les coliques iliaques qui sont essentiellement nerveuses – P. J. Barthez, Montpellier, 1816

## **IV. L'INVENTAIRE APRES-DECES**

### Inventaire après-décès

Itard

Manuscrit. Archives nationales. Minutier central. LXXXII, 937

17 juillet 1838

L'an mil huit cent trente-huit, le mardi dix-sept juillet, onze heures du matin,  
à la requête de M. Dominique Bernard Rives, ancien conseiller d'Etat, conseiller à la Cour de cassation,  
chevalier de la Légion d'honneur, demeurant à Paris rue de Tournon, n° 4,

agissant au nom et comme exécuteur testamentaire de M. Jean Marie {sic} Gaspard Itard, médecin de  
l'institution des Sourds-muets, demeurant en ladite institution, à Paris rue Saint-Jacques, décédé en sa maison de  
campagne, à Beauséjour, commune de Passy, le cinq juillet présent mois, nommé aux termes de son testament  
olographe en date à Paris du quatre octobre mil huit cent trente-sept, enregistré en la même ville le dix juillet  
présent mois, f°64, V° C.6 et 7 par Chambert qui a reçu cinq francs cinquante centimes décime compris, et  
déposé pour minute à Me Le Hon, l'un des notaires soussignés, en exécution de l'ordonnance de M. le président  
du tribunal de première instance de la Seine contenue en son procès-verbal de description dudit testament, en  
date du six juillet présent mois enregistré,

en présence de Me Athanase Marie François Lemoine, notaire à Paris, demeurant en cette ville, rue  
Saint-Martin, n° 149,

commis pour représenter en cet inventaire : 1° les enfants de Mme Silbert, née Itard, tante de M. Itard ;  
2° Joseph Petit et Annette Petit, enfants de Mme Petit, née Itard, aussi tante du défunt ; 3° Charles Clément,  
pharmacien à Oraison ; 4° Joseph Revest, médecin à Marseille ; et tous autres héritiers dudit feu M. Itard qui  
pourraient ne pas être connus,

en vertu d'une ordonnance de M. le président du tribunal de première instance de la Seine rendue le  
quatorze juillet, présent mois, enregistrée, étant en suite de la requête présentée à l'effet de l'obtenir, l'original de  
laquelle ordonnance est demeuré annexé au procès-verbal de levée de scellés de M. le juge de paix du douzième  
arrondissement de Paris,

à la conservation des droits et intérêts respectifs des dites parties et de tous autres qu'il appartiendra, et  
sans que les qualités ci-dessous prises puissent nuire ni préjudicier à qui que ce soit,

il va être, par Me Jacques François Hyacinthe Le Hon et son collègue, notaires à Paris, soussignés,  
procédé à l'inventaire fidèle et description exacte de tous les objets mobiliers, habits, linge, hardes, argenterie,  
bijoux, deniers comptants, titres, papiers et renseignements dépendant de la succession de mondit Sr Itard ; le  
tout trouvé dans les lieux ci-après désignés faisant partie de la maison dans laquelle est établie ladite institution  
des Sourds-muets.

Cet inventaire aura lieu au fur et à mesure que les scellés apposés par M. le juge de paix du douzième  
arrondissement, après le décès de M. Itard, suivant procès-verbal en date du cinq juillet présent mois, auront été  
par lui reconnus sains et entiers, et comme tels levés en vertu de son ordonnance de ce jour.

La prisee des objets mobiliers sera faite par Me Noël François Seignoux, commissaire-priseur au  
département de la Seine, demeurant à Paris, rue Favart, n° 6, à ce présent,

sur la représentation desdits objets qui sera faite par M. Claude Millet, valet de chambre du défunt,  
gardien des scellés, lequel à ce présent a été averti par les notaires soussignés du serment qu'il aurait à prêter lors  
de la clôture du présent inventaire de n'avoir rien pris ni détourné, vu ni su qu'il ait pris ni détourné aucune chose  
dépendant de la succession de M. Itard, soit directement soit indirectement.

Et sous toutes réserves et protestations de droits, lesdites parties ont signé avec le commissaire-priseur,  
M. Millet et les notaires après lecture faite.

### **PRISEE DU MOBILIER**

#### **Dans la cuisine, au troisième étage, éclairée par deux croisés**

1° Pelle, pincette, un gril, une poêle à frire, un soufflet, deux fours de campagne, un petit réchaud, un  
hachoir, trois passoires, trois petites casseroles, et une cuisinière en fer blanc, et un tas de grosse poterie, ne  
méritant description, le tout prisé à cinq francs.

2° Une fontaine en marbre, avec deux robinets en cuivre rouge, prisée la somme de vingt-huit francs.

3° Deux seaux en zinc, un quinquet en cuivre, trois casseroles, une poissonnière, une bassine, une tourtière et deux moules en cuivre rouge, et un petit chaudron en cuivre jaune, prisés ensemble la somme de quarante francs.

4° Une table de cuisine, quatre chaises en merisier garnies de paille, une petite commode en bois de noyer, prisées seize francs.

5° Dans un placard d'armoire, vingt assiettes, huit plats, six tasses, le tout en porcelaine et terre de pipe, un moulin à poivre et quelques pièces de verrerie et poterie ne méritant description, le tout prisé la somme de six francs.

**Dans une chambre à coucher à côté de la cuisine ;  
ladite chambre occupée par Melle Adèle femme de charge**

*Objets légués à Melle Adèle*

6° Une couchette en bois peinte, deux matelas, un traversin, une couverture de laine, une autre de coton et deux petits draps, le tout prisé la somme de cinquante francs.

*Objets non légués*

7° Une table à manger en noyer, un petit fauteuil en merisier couvert en velours vert, un pot à eau et la cuvette en terre de pipe, deux flambeaux argentés, le tout prisé dix francs.

8° Une petite glace prisée, trente-cinq francs.

9° Quatre gravures encadrées dont Priape, Triomphe de Paul-Emile, prisées vingt francs.

**Dans un placard d'armoire sur lequel le scellé était apposé**

9° Six petits draps en coton, deux autres en toile, six nappes en coton, une serviette en toile damassée, quinze tabliers en coton, le tout prisé cinquante francs.

10° Quatre petits draps en toile usés, prisés douze francs.

11° Quatre grands rideaux avec tentures en calicot blanc, huit petits rideaux de croisées avec bordures à filets, prisés dix-huit francs.

**Dans un petit cabinet noir à côté de la cuisine et de la chambre précédente**

12° Une fontaine en pierre de liais et à robinets, prisée cinq francs.

13° Un balai fâteau avec ses cloches en fer blanc, trois grands plats en porcelaine blanche, prisés la somme de huit francs.

**Dans la salle à manger éclairée sur la rue par une croisée**

14° Une petite table à manger en hêtre, quatre chaises en merisier garnies de paille, prisées quinze francs.

15° Un poêle en faïence avec sa colonne, prisé vingt francs.

16° Un pupitre à musique en acajou, pieds à griffes, prisé dix francs.

17° Sept gravures encadrées dont Le lion de Florence, Pyrame et Thisbé, prisées trente francs.

18° Derrière le poêle, une glace en deux morceaux dans son parquet de bois peint en gris, prisée trente-six francs.

19° Un bureau en acajou à baguettes en cuivre sur lequel est adapté un petit étau, prisé trente francs.

20° Deux grands rideaux de croisée en calicot blanc avec tentures et deux petits rideaux de croisée en mousseline avec bâtons et patères, le tout prisé douze francs.

*Objets légués à Mme la marquise de Courtemanche*

21° Deux lampes par Carcel avec leurs accessoires, prisées cent cinquante francs.



### **Dans un petit cabinet à côté servant d'office**

22° Cinquante assiettes en porcelaine blanche, deux bouts de table, quatre carafes, un porte-huilier et ses burettes, et quelques autres pièces de verrerie et porcelaine, le tout prisé vingt-cinq francs.

### **Dans la chambre à coucher du défunt, éclairée sur la cour par une croisée**

#### *Objets légués à M. le docteur Husson*

23° Une pendule du Moyen-Age, prisée la somme de cent francs.

#### *Objets légués à M. Silbert*

24° Deux flambeaux dorés, deux porte-fleurs, une carafe et un service en cristal carré, prisés trente francs.

25° Un petit bureau en acajou couvert en maroquin vert, prisé dix-huit francs.

26° Un petit canapé, une bergère et deux chaises en acajou, couverts en toile perse, le tout prisé ensemble la somme de quatre-vingt-dix francs.

27° Une petite chaise en acajou couverte en maroquin, prisée vingt-cinq francs.

28° Une boîte en palissandre rose garnie, prisée dix francs.

29° Un tapis de pieds, prisé six francs.

30° Une table de nuit en acajou de forme carrée et à coulisses, et dessus de marbre blanc, prisée trente francs.

31° Une couchette en acajou, un sommier, un lit de plumes, un matelas, un traversin, deux couvertures de laine, une autre en coton, une courte pointe, deux grands rideaux d'alcôve avec tenture, et deux grands rideaux de croisée avec tenture en toile perse, le tout prisé la somme de deux cent cinquante francs.

32° Dans un placard d'armoire, une nappe et un drap, prisés six francs

33° Huit bouteilles et quatre petits flacons de liqueurs diverses, prisés douze francs.

Total : quatre cent soixante-dix sept francs.

#### *Objets légués à M. Charby*

34° Une culotte de peau de daim, sept gilets, deux pantalons d'été, deux cravates, le tout prisé quinze francs.

#### *Objets légués à M. le comte de Montlezun*

35° Une épingle de chemise en or, montée d'un saphir d'orient, prisée deux cents francs.

#### *Objets non légués*

36° Un petit corps de bibliothèque en acajou, prisé trente-six francs.

36° bis Sur la cheminée, une glace en deux morceaux, dans son parquet de bois peint en gris sculpté, prisée la somme de quarante francs.

37° Quatre boutons de chemise en or, deux boucles de souliers en argent doré, une tabatière avec cercle en or et portrait, un autre portrait médaillon, une paire de lunettes en acier, une lorgnette, quatre boutons de chemises en or émaillé, une petite chaîne en argent, vingt-six jetons de l'Académie royale et autres, une pièce ancienne en or, le tout prisé la somme de cent vingt francs.

### **Dans l'escalier qui descend au premier {sic} étage**

38° Cent soixante volumes, livres anciens de différents formats dont : Dictionnaire de Moreri, Dictionnaire de chirurgie, Traité de la goutte, prisés ensemble quarante francs.

39° Trois sphères, prisées six francs

**Dans une pièce au second étage servant de bibliothèque éclairée par deux croisées,  
et sur la porte de laquelle les scellés étaient apposés**

*Objets légués à Mme Empis*

40° Un tableau pendule et deux paysages qui se trouvent à côté. Un petit bureau en palissandre avec incrustation en citron, prisés ensemble deux cents francs.

*Objets légués à M. Silbert*

41° Pelle, pincette, un devant de cheminée grillagé, deux petits balais, un soufflet, prisés dix francs.

42° Une petite pendule en bronze gothique, un flacon et un sucrier en cristal, deux vases en porcelaine peinte et dorée, prisés la somme de soixante francs.

43° Un bureau en acajou, pieds à griffes, couvert en maroquin, avec pupitre, prisé la somme de cinquante francs.

44° Un fauteuil de bureau couvert en tapisserie, prisé la somme de trente francs.

45° Un canapé et un grand fauteuil à la Voltaire en acajou, couvert en velours vert, six chaises gondoles en acajou couvertes en maroquin vert, prisés cent soixante francs.

46° Une petite table en acajou, prisee cinq francs.

47° Un baromètre en acajou, de Frécot, prisé la somme de vingt francs.

Il a été vaqué à ce que dessus depuis ladite heure de onze heures du matin jusqu'à celle de cinq du soir, par double vacation.

La vacation, pour continuer le présent inventaire, a été remise à demain sept heures du matin.

Tous les objets mobiliers ci-dessus inventoriés, ceux restant à l'être, et les scellés de M. le juge de paix, tant du consentement des parties, demeurés en la garde et possession de M. Millet qui le reconnaît et s'en charge pour en faire la représentation quand et à qui il appartiendra.

Et les parties sous toutes réserves et protestations de droit ont signé avec MM. Seignoux, Millet et les notaires après lecture faite.

Et le mercredi dix juillet mil huit cent trente-huit, sept heures du matin, jour et heure indiqués par la clôture de la précédente vacation, il va être par ledit Me Le Hon et son collègue, notaires à Paris soussignés, procédé à la continuation du présent inventaire es mêmes requête, qualité et présence que dessus.

**SUITE DE LA PRISEE**

**Dans la pièce au second étage servant de bibliothèque**

*Objets légués à M. Silbert*

48° Un grand corps de bibliothèque en sapin, peint en gris, formant trois compartiments avec la glace qui s'y trouve encadrée sur la cheminée, un autre petit corps de bibliothèque, aussi en sapin peint en gris, se trouvant entre deux croisées, prisées ensemble deux cent francs.

**Dans le grand corps de bibliothèque ci-dessus inventorié :**

49° Cent volumes reliure et demi-reliure de différents formats, dont : Statistiques de la France ; Itinéraires de France ; Oeuvres de Chateaubriand et de Massillon ; Théâtre de Scribe, le tout prisé cent cinquante francs.

50° Cent vingt-cinq volumes in-octavo, demi-reliure dont : Géographie universelle, de Motte Brun ; Oeuvres de Jean Baptiste Rousseau ; Géographie universelle ; prisés cent cinquante francs.

51° Quatorze volumes in-folio reliés dont : Dictionnaire géographique ; Dictionnaire de la France ; un volume grand in-folio relié atlas ; un carton de cartes géographiques ; trente-six volumes in douze, reliés et cartonnés dont : Oeuvres de Molière, et Histoire de France par Anquetil ; le tout prisé cent francs.

52° Cent quarante-cinq volumes de différents formats dont : Bibliothèque médicale ; Doctrine médicale, par Tomasini ; Maladies nerveuses, par Georget ; Anatomie descriptive, par Bichat ; Dictionnaire de chimie ;

Orfila : Exhumations ; Traité de chimie, par Thénard ; Dictionnaire des sciences ; Phlegmasies chroniques, par Broussais ; Maladies chroniques, par Dumas ; Du courant, par Récamier ; Eléments de chimie, par Orfila ; Eléments de physique, par Pouillet ; Eléments de physique, par Libes ; Physique, par Haüy ; Géométrie et algèbre, par Lacroix ; Physique expérimentale, par Biot ; Maladies du foie, par Portal ; Mémoires de la Société médicale d'émulation ; La Sainte Bible ; Hommes illustres, par Plutarque, le tout prisé deux cents francs.

53° Cent quarante volumes in-douze demi-reliure dont : Oeuvres de Jean-Jacques Rousseau, Walter Scott ; Voyage d'Anacharsis ; Itinéraire des Hautes-Pyrénées françaises ; le tout prisé soixante-dix francs.

54° Cent cinquante volumes in-octavo demi-reliure dont : Du physique et du moral, par Cabanis ; Physiologie, par Richerand ; Physiologie, par Magendie ; Rapport du physique et du moral, par Berard ; Phénomènes physiologiques, par Buisson ; Physiologie, par Dumas ; Révision des nouvelles doctrines, par Coutenceau ; Leçons de physiologie, par Laromiguière ; Physiologie de l'homme, par Adelon ; Physiologie médicale, par Pelletier ; Pyrétologie physiologique, par Boisseau ; Journal de médecine, par Corvisart ; Médecine pratique, par Sydenham ; Traité de la vaccine, par Bousquet ; Dissertation sur l'hydropisie ; Nosologie méthodique, par Boissier de Sauvages ; Histoire de la médecine, par Springel ; Bulletin de la faculté ; Bibliothèque médicale ; Flore médicale ; Dictionnaire des sciences médicales ; Pharmacopée, par Jourdan ; De l'oreille, par Teulé ; De l'éducation des Sourds-muets, par Degérando ; Maladies de l'oreille, par Itard ; Médecine légale des sourds-muets, par le même ; Dictionnaire des sciences naturelles ; prisés ensemble trois cents francs.

55° Cent cinquante volumes in-octavo reliure, demi-reliure et cartonnage dont : Revue médicale ; Nouveau journal de médecine ; Nosographie philosophique, par Pinel ; Sémiologie, par Landré-Beauvais ; Oeuvres médicales d'Hippocrate ; Médecine pratique, par Marchant ; Journal des sciences médicales ; Archives de médecine ; Dictionnaire des sciences médicales ; Dictionnaire des sciences naturelles ; le tout prisé deux cents francs.

56° Cent soixante volumes in-octavo reliure, demi-reliure et cartonnage dont : Société de médecine ; Maladies chirurgicales, par Boyer ; L'Art des accouchements, par Baudelocque ; l'Art d'accoucher, par Briot ; Ostéologie et splanchnologie, par Gavard ; Parties dures et parties molles, par Desault ; Maladies et opérations, par Chopart et Desault ; Voies urinaires, par Desault ; De la médecine opératoire ; Nosographie chirurgicale, par Richerand ; Médecine légale, par Fodéré ; Toxicologie générale, par Orfila ; Anatomie générale, par Béclard ; Médecine légale, par Masson ; Anatomie générale, par Bichat ; Manuel d'anatomie, par Meckel ; Biographies médicales ; Médecine vétérinaire, par Gohier ; Recueil et dictionnaire de médecine vétérinaire ; Annales du musée ; prisé le tout ensemble la somme de cent cinquante francs.

57° Soixante-dix volumes grand in-quarto reliés et cartonnés dont : Dictionnaire de la médecine, par Eloy ; Littérature médicale, par Ploucquet ; Gazette de santé ; Anatomie médicale, par Portal ; Opérations médicales {sic}, par Hoffmann ; prisé ensemble cent francs.

#### **Dans le petit corps de bibliothèque ci-dessus inventorié :**

58° Quatre cents volumes de différents formats, reliure et demi-reliure dont : Chefs-d'oeuvre de Corneille ; Histoire de France, par Anquetil ; Histoire de la décadence de l'empire romain, par Gibbon ; Aventures de Télémaque ; Fables de La Fontaine ; Béranger : Histoire amoureuse des Gaules ; Histoire des ducs de Bourgogne, par de Barante ; Oeuvres, de Bernadin de Saint-Pierre ; Jérusalem délivrée ; Oeuvres de Mme de Sévigné, La Bruyère, Racine, Montaigne, Voltaire ; Dictionnaire historique, de Bayle ; Hommes illustres, de Plutarque ; Mélanges de philosophie, de Feletz ; Cours de littérature, de La Harpe ; Biographie des contemporains ; Histoire de France, par Garnier ; Lettres inédites du chancelier d'Aguesseau ; le tout prisé quatre cent francs.

Total : Deux mille trois cent soixante francs.

#### **Dans un petit cabinet à côté**

59° Cent cinquante volumes reliés et brochés dont : Anatomie comparée, de Cuvier ; Anatomie descriptive, de Bichat ; Archives curieuses de l'histoire de France ; Dictionnaire de médecine et répertoire général des sciences médicales ; un lot de brochures diverses, le tout prisé cent francs.

60° Une canne pliant pour siège, une petite scie, une petite chaise en merisier garnie de paille, prisées six francs.

61° Quatre vingts volumes de différents formats, demi-reliure, deux seulement brochés, dont : Histoire de Paris, par Dulaure ; Histoire romaine, par Rollin ; Costumes français ; Histoire universelle, par Bossuet ; De la sagesse, par Charron ; Chefs-d'oeuvre de mélodrame etc. ; prisés ensemble la somme de soixante francs.

Il a été vaqué à ce que dessus depuis ladite heure de sept du matin jusqu'à midi par double vacation.

La vacation pour continuer le présent inventaire a été remise à demain sept heures du matin.

Tous les objets mobiliers ci-dessus inventoriés, ceux restant à l'être et les scellés de M. le juge de paix sont du consentement de M. Rives et de M. Lemoine, demeurés en la garde et possession de M. Millet qui le reconnaît et s'en charge pour en faire la représentation quand et à qui il appartiendra.

Et sous toutes réserves et protestations de droit, les parties ont signé avec le commissaire-priseur, M. Millet et les notaires après lecture faite.

Et le jeudi dix-neuf juillet mil huit cent trente-huit, sept heures du matin, jour et heure indiqués par la clôture de la précédente vacation, il va être par ledit Me Le Hon et son collègue, notaires à Paris soussignés, procédé à la continuation du présent inventaire es mêmes requête, qualité et présence que dessus.

## **SUITE DE LA PRISEE**

### **Dans le cabinet des douches, à côté de la petite salle à manger au troisième étage**

62° Une marmite à fumigations avec ses agrès, tels que soufflets de Chabrand, contre-poids pour pression, tuyau en cuivre et cylindres, prisés ensemble la somme de vingt francs.

63° Une pompe à injection avec seaux et coulisseau, prisé la somme de trente francs.

64° Une pendule magnétique en cuivre instrument de physique, prisée dix francs.

65° Une pompe de compression avec serpentín en plomb et avec ses robinets et orifices en cuivre, prisée la somme de soixante-dix francs.

66° Une machine électrique, prisée quarante francs.

### **Dans l'antichambre de l'appartement au second étage**

67° Deux chaises en merisier garnies de paille, un tabouret, un porte-parapluie, prisés dix francs.

68° Une étagère en chêne, une petite table plateau en acajou, prisé trente francs.

### **Dans un placard**

69° Une théière en cuivre, prisée la somme de quatre francs.

### **Dans un autre placard à droite**

70° Deux plateaux, un bol, un compotier en cristal, soixante assiettes, six compotiers, une cafetière, un pot au lait et deux sucriers en porcelaine dorée, prisés quarante francs.

### **Dans un placard pratiqué contre la porte conduisant à la salle à manger**

71° Quarante assiettes, neuf tasses, quinze soucoupes en porcelaine, prisées douze francs.

### **Dans la salle à manger, à côté de l'antichambre éclairée sur la rue par une croisée**

72° Trente six verres en cristal et de différentes formes, un plateau en cristal, deux petits plateaux en fer blanc, prisés quinze francs.

73° Deux consoles en acajou, prisées vingt francs.

74° Six chaises en acajou, garnies en maroquin vert, prisées soixante francs.

75° Quatre chaises en merisier garnies de paille, un seau à rafraîchir du vin, en fer battu, et une autre garniture sans son seau, un tapis de table, prisés ensemble douze francs.

76° Deux grands rideaux de croisée en calicot et deux petits rideaux en mousseline ayant leurs bâtons et patères, prisés neuf francs.

77° Deux fontaines en zinc peintes, garnies de deux robinets en cuivre, prisées la somme de quarante francs.

78° Huit bouteilles de vin fin, quatre demi-bouteilles de grand vin, trois cruchons de liqueur entamés, prisés trente francs.

*Objet légué à M. Forgeot*

79° Une table à manger en acajou, d'un seul morceau, prisée la somme de cent vingt francs.

**Dans le boudoir**

80° Deux chaises en frêne couvertes en soie, une table de jeu aussi en frêne, une petite table de travail en quatre parties, prisées ensemble soixante francs.

81° Une petite jardinière en palissandre, prisée dix francs.

82° Un petit canapé couvert en soie bleu ciel avec ses deux coussins, un petit tapis, prisés quarante-cinq francs.

83° Deux rideaux de croisée, en soie blanche, deux petits rideaux de croisée en mousseline avec bâtons et patères, prisés trente-six francs.

84° Une glace dans son parquet de bois doré à baguettes, prisée cent francs.

85° Cinq tableaux à l'huile, représentant : une petite laitière, deux savoyards, les âges ; deux petites aquarelles représentant des ruines ; et deux dessins, le tout encadré, prisés la somme de soixante francs.

*Objets légués à M. Bousquet*

86° Deux gravures encadrées, Daphnis et Malvina, une autre petite gravure, représentant un portrait d'homme, prisées ensemble la somme de quarante francs.

**Dans le salon**

*Objets légués à M. Bousquet*

87° Six gravures encadrées dont : Les bergers d'Arcadie, Océan, Phèdre, Hippolyte, Endymion, Belissaire, Oedipe, prisés cent vingt francs.

*Objet légué à Mme Charton*

88° Une grande glace montée en forme de psyché, à colonnes, en acajou, prisée la somme de trois cents francs.

*Objets non légués*

89° Une pelle, pincette, porte pelle, un balai, soufflet, galerie en cuivre, prisés la somme de dix francs.

90° Une pendule, socle en marbre rouge, représentant le temps, sujet bronzé, deux vases bronzés antiques, prisés cent cinquante francs.

91° Deux petits candélabres, deux petites lampes, un petit trépied bronze antique et ornements dorés, prisés la somme de cinquante francs.

92° Une boîte à thé, ébène peint, estimée douze francs.

93° Une console en acajou à dessus de marbre granit, avec sa glace, prisée la somme de cinquante francs.

94° Un meuble de salon en acajou couvert de drap bleu, composé de deux causeuses, six fauteuils et quatre chaises, prisés la somme de deux cent cinquante francs.

95° Un tapis de salon, un autre petit tapis de foyer, prisés cent cinquante francs.

96° Deux grands rideaux de croisée, en soie blanche, deux autres grands rideaux en mousseline avec bâtons et patères, prisés cent francs.

97° Sur la cheminée, une glace dans son parquet et son cadre doré, prisée la somme de cent quarante francs.

98° Une autre glace sur la console, dans son parquet en acajou, prisée la somme de cent francs.



### **Dans le grenier**

- 99° Un lot de bois et quelques vieilles boiseries, prisés quarante francs.  
100° Un lit de sangles, une paire de jalousies, un portemanteau, une selle, une vieille bride et quelques vieux harnais, un panier à bois, et une garniture de cheminée en tôle, prisé le tout trente francs.  
101° Un vieux poêle, avec beaucoup de tuyaux, deux chauffoirs, et un lot de ferraille, prisés quatre francs.

### **Dans la chambre de M. Millet**

- 102° Une paillasse et trois chaises en merisier, garnies de paille, prisées six francs.

### **Dans la chambre de Charby, cuisinier**

- 103° Une petite couchette en bois peint, deux matelas, une paillasse, deux couvertures de laine, un oreiller, un traversin, prisés la somme de quarante-cinq francs.

### **A l'entrée de la cave**

- 104° Un lot de bois, contenu dans un coffre, prisé cinq francs.  
105° Un lot de charbon et un autre petit lot de bois, un panier à bouteilles, prisé le tout la somme de vingt-huit francs.

### **Dans la cave**

#### *Objets légués à M. Charby*

- 106° Quatre cents bouteilles vides, prisées trente-cinq francs.  
107° Trente deux bouteilles de Macon ordinaire, prisées quinze francs.  
108° Une bouteille de Champagne, prisee trois francs.  
109° Deux vases en grés, contenant environ dix kilogrammes d'huile de Provence, prisés trente-cinq francs.  
110° Une garniture de cheminée en marbre, démontée, prisee trente francs.

### **Dans une autre cave**

- 111° Quatre-vingt-deux bouteilles de vin de Bordeaux, prisées cent cinquante francs.  
112° Quatorze bouteilles de vin du Rhin, trois bouteilles de Clos Vougeot, deux bouteilles de Madère, prisées cinquante francs.  
113° Quarante-huit bouteilles de vin de Bordeaux ordinaire, vingt une bouteilles de vin de Chablis, prisées ensemble soixante-dix francs.

### **Dans une partie de cave**

- 114° Un tapis destiné à la bibliothèque, prisé soixante francs.  
115° Un autre tapis destiné à la chambre à coucher, prisé soixante francs.

## Argenterie

### *Objets légués à M. Rives*

116° Un grand plat rond, quatre autres plats d'entrée, deux petits plats, une cuiller à punch, une suite à poissons, pesant ensemble sept kilogrammes, prisés, à raison de deux cent quatre francs cinquante et un centime le kilogramme, la somme de quatorze cent trente et un francs cinquante-sept centimes.

117° Dix huit cuillers à dessert, douze fourchettes, dix huit cuillers à café, une cuiller à sucre, le tout en vermeil, pesant ensemble deux kilogrammes six cent grammes, prisé à raison de deux cent vingt francs le kilogramme, la somme de cinq cent soixante douze francs.

118° Douze couteaux à dessert, lame en argent doré et garnitures, douze couteaux lame en acier, garnitures en argent, prisés ensemble la somme de quatre-vingt-quatre francs.

119° Une soupière, deux seaux à rafraîchir, cinq réchauds à bougies, un huilier, une cafetière à la du Bellay, deux moutardiers, un plat long, un sucrier, quatre soucoupes à carafe, deux plats à entremets avec leur couvercle, trois petits triangles, le tout en plaqué, prisé la somme de cent quarante francs.

Total : Deux mille deux cent vingt-sept francs cinquante-sept centimes.

Montant de la prise du mobilier : neuf mille six cent dix-neuf francs cinquante-sept centimes.

Tous les objets mobiliers ci-dessus inventoriés, les papiers restant à analyser ainsi que les scellés de M. le juge de paix, sont du consentement des parties demeurées en la garde et possession de M. Millet qui le reconnaît et s'en charge pour en faire la représentation quand et à qui il appartiendra.

Il a été vaqué à ce que dessus, depuis ladite heure de sept heures du matin jusqu'à midi par double vacation.

La vacation, pour continuer le présent inventaire en la maison de campagne de M. Itard à Beauséjour près Passy, a été remise à un jour qui serait ultérieurement indiqué par les parties.

Étant les parties signées avec le commissaire-priseur, le sieur Millet après lecture faite.

Et le mercredi vingt-cinq juillet mil huit cent trente-huit, heure de midi, jour et heure indiqués par les parties, en la maison de campagne de M. Itard, à Beauséjour commune de Passy, près Paris, où lesdites parties, les notaires et le commissaire-priseur se sont transportés ;

à la requête de M. Rives et en présence de Me Lemoine, tous deux ci-devant dénommés, qualifiés et domiciliés, agissant dans les mêmes qualités que celles énoncées en l'intitulé du présent inventaire ;

il va être, par ledit Me Le Hon, et son collègue, notaires à Paris soussignés, procédé à l'inventaire fidèle et description exacte de tous les meubles meublant, effets mobiliers, habits, linge, hardes, argenterie, bijoux et deniers comptant, dépendant de la succession de M. Itard et qui seront trouvés dans les lieux ci-après désignés, faisant partie de ladite maison de campagne, dans laquelle M. Itard est décédé le cinq juillet présent mois, et appartenant à M. Beauvais, propriétaire, demeurant à Beauséjour.

Cet inventaire aura lieu au fur et à mesure que les scellés apposés après le décès de M. Itard, par M. le juge de paix de Neuilly, suivant procès-verbal en date du cinq juillet présent mois, auront été reconnus par lui sains et entiers et, comme tels, levés en vertu de son ordonnance de ce jour.

La prise des objets mobiliers sera faite par Me Seignoux, commissaire-priseur ci-dessus dénommé et domicilié, à ce présent, sur la représentation desdits objets mobiliers qui sera faite par M. François Etienne Charby, homme de confiance de M. Itard, lequel, à ce présent, a été averti par les notaires soussignés du serment qu'il aurait à prêter de n'avoir rien pris ni détourné, vu ni su qu'il ait été pris ni détourné aucune chose dépendant de la succession de M. Itard, soit directement, soit indirectement.

Et sous toutes réserves et protestations de droit, les dites parties ont signé avec le commissaire-priseur, M. Charby et les notaires, après lecture faite.

## **PRISEE DU MOBILIER**

### **Dans la cave**

*Objets légués à M. Charby*

- 1° Soixante-dix bouteilles de vin rouge ordinaire, prisées vingt-cinq francs.
- 2° Deux cent cinquante bouteilles vides, prisées vingt-cinq francs.

### **Dans le jardin**

*Objets légués à Mme Jacquinot*

- 3° Une grotte, une petite maison suisse, couverte en paille, prisées ensemble deux cents francs.

### **Dans ladite maison suisse**

4° Un petit lit de repos, en bois peint, imitation de bambou, couvert en couil de coton, quatre chaises aussi imitation de bambou, couvertes en cannes, un grand fauteuil couvert en tapisserie, une petite table pliante en bois blanc, le tout prisé soixante francs.

### **Devant le pavillon**

- 5° Six arbustes dans leur caisse, tels que rosiers roses, grenadiers et orangers, prisés trente francs.

### **Dans un autre jardin au midi du pavillon**

6° Une petite construction en pierre, servant d'écurie, grenier, et de chambre de domestique, couverte en ardoises, avec quatre croisées sur le jardin et bassin en zinc, le tout prisé deux cent cinquante francs.

### **Dans l'écurie**

7° Quatre arrosoirs en cuivre, quatre chaises en rustique, une petite jardinerie aussi en rustique, une table et deux chaises en bois peint, une brouette et un lot d'outils de jardinage, un rouleau en pierre avec manivelle en fer, prisés ensemble cinquante francs.

### **Devant la porte du pavillon**

- 8° Un perron en pierre de taille, une colonne en pierre surmontée d'un cadran solaire, prisés quarante francs.
- 9° Un aqueduc conduisant au chemin d'en bas et pratiqué sous un petit chemin, prisé dix francs.

### **Dans la cuisine**

10° Pelle, pincettes, six casseroles, six couverts, deux moules, un plat à sauter, un petit chaudron, une bassinoire, le tout en cuivre, une paire de balances avec série de poids, aussi en cuivre, deux poêles à frire, une masse de fer, deux fers à repasser, une cafetière, une cuisinière, trois passoires, deux couvercles, une râpe, deux seaux en zinc, le tout prisé la somme de quarante francs.

{N.B. La rubrique 10° de l'inventaire à Beauséjour est raturée puis reportée en rubrique 24° bis du même inventaire (cf infra). Cette dernière reprend intégralement la rubrique 10°, amputée cependant des deux premiers mots : Pelle, pincettes.}

### **Dans un placard pratiqué dans un couloir, à côté de la salle à manger**

11° Soixante-cinq assiettes, dix plats, quatorze tasses, deux sucriers, une chaudière, quatre bouts de table, deux compotiers, un saladier, le tout en porcelaine blanche, quatre carafes en cristal, quatre autres en verre, quarante-huit verres ordinaires, champagne et autres, un huilier avec ses burettes, le tout prisé trente francs.

### **Dans un petit cabinet en face**

12° Une fontaine en pierre de liais, à deux robinets, un petit seau, prisés la somme de huit francs.

*Objets légués à Mme de Lamalle*

13° Deux flambeaux en argent avec girandole en plaqué à deux branches, prisés cinquante francs.

*Objets, légués à M. Gravier*

14° Un tableau peint à l'huile, sujet présentant paysage et montagnes dans son cadre de bois doré, à sujet, prisé la somme de cinquante francs.

### **Dans la chambre à coucher**

*Objet légué à M. d'Esquirol {sic}*

15° Une pendule en marbre des Pyrénées, du nom de : Blanc fils, prisée soixante francs.

*Objets légués à M. Charby*

16° Un petit établi, une scie, une paire de tenailles, un vilebrequin et quelques autres outils de menuiserie ne méritant description, prisé douze francs.

17° Un manteau de drap bleu, un habit de drap noir, deux robes de chambre, un pantalon de laine tricotée, un chapeau rond, six paires de souliers, prisés soixante francs.

18° Huit chemises en percale, six cravates, deux gilets, prisés ensemble la somme de dix-huit francs.

*Objets légués à l'Académie de médecine, comme se trouvant en double*

19° Une pompe à vapeur en cuivre, avec sa table et son soufflet, une pompe à injection aussi en cuivre, avec ses deux seaux en zinc, prisés ensemble la somme de quarante francs.

*Objets non légués*

### **Dans l'antichambre**

20° Un poêle en tôle avec ses différents tuyaux aussi en tôle, prisé vingt francs.

### **Dans la salle à manger**

21° Une lampe astrale, prisée huit francs.

22° Deux vases en albâtre et deux flambeaux en bronze, prisés six francs.

23° Un baromètre en acajou, prisé dix francs.

24° Un pot à eau et sa cuvette, en cristal, deux petits vases aussi en cristal, deux plateaux en tôle peinte et vernie, prisés vingt francs.

### **Dans la cuisine**

24° bis Six casseroles, six couverts, deux moules, un plat à sauter, un petit chaudron, une bassinoire, le tout en cuivre, une paire de balances avec série de poids, aussi en cuivre, deux poêles à frire, une masse de fer,

deux fers à repasser, une cafetière, une cuisinière, trois passoires, deux couvercles, une râpe, deux seaux en zinc, le tout prisé la somme de quarante francs.

#### **Dans un placard d'armoire**

25° Un fusil de chasse à deux coups et pierre, prisés quinze francs.

#### **Dans le salon**

26° Quatre grands rideaux de croisée en damas rouge, prisés cent francs.

27° Un tapis de table, imprimé fond vert, prisé cinq francs.

#### **Dans la chambre à coucher**

28° Un siège à vent, trois paires de draps de toile neuve, sept autres draps en toile usagée, prisés cent francs.

29° Cent trente serviettes en toile ouvrées et coton, tant bonnes que mauvaises, prisées soixante-cinq francs.

30° Deux nappes et deux napperons en toile et coton, ouvrés, prisés dix francs.

31° Huit tabliers de coton, trente autres en toile, prisés trente francs.

32° Quatre taies d'oreilles en coton, trente-quatre torchons, prisés vingt francs.

33° Deux grands rideaux de croisées en coutil, prisés huit francs.

#### **Dans la chambre à coucher du défunt**

34° Un fauteuil en bois, imitation bambou, couvert en maroquin rouge, une grande chaise en merisier garnie de paille, et un petit corps de bibliothèque en acajou, prisés trente-six francs.

35° Une lorgnette longue-vue, prisée la somme de quinze francs.

36° Un nécessaire à barbe, une jumelle, prisés douze francs.

37° Une petite montre cartel, prisée la somme de quinze francs.

38° Une petite chaise percée en noyer, un grand seau en zinc et une petite lampe en cuivre, prisés huit francs.

#### **Dans une remise**

39° Une voiture à quatre roues, caisse et train noirs, intérieur en drap bleu avec limonière et vache, prisés trente francs.

40° Un harnais, prisé vingt francs.

#### **Dans la chambre à coucher ci-devant décrite**

##### *Objets légués à M. Silbert*

41° soixante-trois volumes reliure et demi-reliure dont : Dictionnaire de médecine ; Dictionnaire historique ; Dictionnaire de chimie ; Dictionnaire des plantes ; La maison de campagne ; etc., prisés quarante francs.

##### *Objets légués à M. Allibert*

42° Une montre en or avec chaîne et petites clefs aussi en or, un binocle en or, prisés ensemble cent dix francs.

##### *Objets légués à M. Rives*



43° Six couverts à filets, quinze couverts usés, le tout en argent, une cuiller à olives, deux fourchettes usées, dix-huit cuillers à café, une pince à asperges, deux petits poêlons, avec leurs couvercles et une soucoupe, le tout en argent pensant six kilogrammes sept cent quarante-neuf grammes, prisé, à raison de deux cent quatre francs cinquante un centime le kilogramme, la somme de treize cent cinquante-neuf francs soixante-dix-sept centimes.

*Objets non légués*

44° Douze couteaux de table, viroles en argent et manches en ivoire, prisés vingt-quatre francs.

**Dans une commode sur laquelle les scellés étaient apposés :**

1° cinq cents francs, en un billet de banque.

2° quinze cent soixante francs, en pièces de vingt francs

3° trois cent soixante francs, en pièces de quarante francs

4° et deux cent quatre-vingt-dix francs, en pièces de cinq francs

ensemble deux mille sept cent dix francs

Il a été vaqué à ce que dessus depuis ladite heure de midi matin jusqu'à cinq du soir par double vacation.

La vacation pour continuer le présent inventaire à Paris a été remise à demain sept heures du matin.

Sur l'interpellation qui lui en a été faite le Sr Charby a juré es mains des notaires soussignés avoir fait comprendre audit inventaire tout ce qui, à sa connaissance, dépend de la succession de M. Itard, situé à Beauséjour, qu'il n'en a rien pris ni détourné, vu ni su qu'il ait été pris ni détourné aucune chose.

Tous les objets mobiliers ci-dessus inventoriés sont demeurés en la garde et possession de M. Charby qui le reconnaît et s'en charge pour en faire la représentation quand et à qui il appartiendra.

A l'égard des deniers comptants, ils sont restés en la garde et possession de M. Rives, qui le reconnaît et s'en charge également.

Et sous toutes réserves et protestations de droit et sans que la distinction faite ci-dessus, pour la prisée des objets mobiliers, puisse en rien préjudicier soit aux héritiers de M. Itard, soit à ses légataires, les dites parties ont signé avec le commissaire-priseur, M. Charby et les notaires après lecture faite.